

هادم اللذات .. ومُعكرا الأوقات

منتدى إقرأ الثقافي

WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM

مشاعب القولون والحموضة كيف تروضهما ؟

- عشرة أشياء مطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة
- النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات
- النساء والريح: لماذا يعاني بعض النساء من كثرة الريح ؟ وما الحل ؟
- لماذا يرتبط تناول اللبن بالإسهال والانتفاخ عند بعض الناس ؟
- الطرق الفعالة لترويض القولون العصبي بالأعشاب وتنظيم الغذاء
- هل تؤدي مضادات الحموضة للضعف الجنسي؟ وما البدائل الطبيعية ؟

دكتور أمين حسيني

منتدى إقرأ الثقافي

للكتب (كوردى - عربى - فارسى)

www.iqra.ahlamontada.com



لتحميل أنواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

پراي دانلود کتابهای مختلف مراجعه: (مُنْتَدَى اقرا الثقافی)

پۆدابهزاندهی جوهرهها کتیب:سهردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

www.lqra.ahlamontada.com



www.lqra.ahlamontada.com

للكتيب (كوردی , عربي , فارسي)

هَادِمَا اللّذَاتِ .. وَمُعْكَرَا الْأَوْقَاتِ !

متاعب القولون والحموضة

كيف تروضهما ؟

- عشرة أشياء مطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة
- النصائح النجيات من الانتفاخ والغازات
- النساء والريح: لماذا يعاني بعض النساء من كثرة الريح ؟ وما الحل ؟
- لماذا يرتبط تناول اللبن بالإسهال والانتفاخ عند بعض الناس ؟
- الطرق الفعالة لترويض القولون العصبي بالأعشاب وتنظيم الغذاء
- هل تؤدي مضادات الحموضة للضعف الجنسي ؟ ولما البدائل الطبيعية ؟

د / أيمن حسيني

مكتبة ابن سينا للطباعة والنشر والتوزيع والتصدير

٧٦ شارع محمد فريد - جامع الفتح - مصر الجديدة - القاهرة ت : ٦٣٧٩٨٦٣ - ٦٣٨٩٣٧٢ فاكس : ٦٣٨٠٤٨٣

IBN SINA BOOKSHOP Printing - Publishing - Distributing - Exporting

76 Mohamed Farid St., Heliopolis, Cairo Tel. : (202) 6379863 - 6389372 - Fax : (202) 6380483

اسم الكتاب : متاعب القولون والحموضة

اسم المؤلف : د. أيمن الحسيني

اسم الناشر : مكتبة ابن سينا

تصميم الغلاف : إبراهيم محمد إبراهيم

رقم الإيداع : ٩٦٧٦ / ٢٠٠٤

الترقيم الدولي X - 681 - 271 - 977

جميع الحقوق محفوظة للناشر

لا يجوز طبع أو نسخ أو تصوير أو تسجيل أو اقتباس أى جزء من الكتاب أو تخزينه بأية وسيلة ميكانيكية أو إلكترونية بدون إذن كتابي سابق من الناشر .

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without written permission of the publisher.

تطلب جميع مطبوعاتنا بالملكة العربية السعودية من وكيلنا الوحيد مكتبة الساعى للنشر والتوزيع

الرياض - هاتف : ٤٢٥٣٧٦٨ - ٤٣٥١٩٦٦ فاكس ٤٣٥٥٩٤٥ جلة هاتف : ٦٥٣٢٠٨٩ - ٦٥٢٤٠٩٥ فاكس : ٦٥٢٤١٨٩

طبع بمطابع العبور الحديثة بالقاهرة ت : ٦١٠١٠١٢ فاكس : ٦١٠١٥٩٩

Web site : www.ibnsina-eg.com E-mail : info@ibnsina-eg.com

مقدمة

هل تتصور أن حوالى خمس سكان العالم يعانون من متاعب القولون العصبى .. وأن حوالى المليار منهم يعانون من متاعب الحموضة ؟

لقد دخلنا حقاً عصراً صارت فيه متاعب البطون تتصدر قائمة المتاعب الصحية .. ولكن .. لماذا ؟

هناك أسباب وعوامل كثيرة من أهمها تغيير نوعية الغذاء التقليدى إلى غذاء أكثر حداثة .. لكنه فى حقيقة الأمر أكثر سوءاً وضرراً ١ .. وكذلك كثرة ماصرنا نتعرض له من انفعالات وضاغطات نفسية .. جعلتنا أحياناً نلتهم الأكل التهاماً .. وفقدت كثير من الأسر (نظام المائدة) الذى كان يجمع أفراد الأسرة لتناول غذائهم فى هدوء ، واستمتاع ، وفق مواعيد شبه ثابتة.

لكن متاعب القولون فى الحقيقة أبعد وأكثر من متاعبه الناتجة عن توتره واضطرابه بالغذاء غير المناسب وبالانفعالات .. فهناك متاعب ناتجة عن أمراض أكثر شراسة كالزوائد والقُرَح والجُيوب القولونية .. وأُشْرَسَها على الإطلاق إصابة القولون بأمراض خبيثة.

وبين هذين النوعين من المتاعب (القولون العصبي والأمراض القولونية الأخرى) أوجه كثيرة للتشابه وأوجه للاختلاف أيضاً نحتاج أن نعرفها ونستوضحها حتى لا تختلط الأمور في أذهاننا ونستطيع التفرقة بين الحميد والشرس والخبيث منها . . إلى جانب دور الطبيب ، وهو الدور الأساسى طبعاً .

هذا جانب من الكتاب . . أما الجانب الآخر فيتناول موضوع الارتجاع والحموضة . . باعتبار أنها مشكلة من أبرز مشاكل الجهاز الهضمي . . وقد تجتمع في أحيان كثيرة مع الشكوى من متاعب القولون .

فأرجو أن تستفيدوا من هذا الكتاب ، ليس فحسب من حيث المعلومات الطبية ، وإنما كذلك من حيث معرفة الضروريات الغذائية والمعيشية والصحية لوقف وتهدئة متاعب القولون والحموضة ، والتي لا يقتصر علاجها على مجرد تناول دواء . .

مع تمنياتي بالصحة والعافية

دكتور / أيمن الحسيني

استشاري الأمراض الباطنة

خبير التغذية والعلاج بالأعشاب

ماذا تعرف عن القولون ؟



- عجائب تكوين القولون والمصارين !
- بكتيريا القولون ، جرائم تعمل لصالحنا !
- البراز أنواع .. فاعرف نوع برازك !
- حكاية الألياف مع القولون ..
- القولون والانف - عالات.
- القولون وعادات الإخراج والنشاط البدني.

عجائب تكوين القولون والمصارين !

■ الإيضاح اللائق لفهم الحقائق :

الأمعاء أو المصارين (intestines) تمثل أكبر أجزاء الجهاز الهضمي . تمتص الأمعاء الرفيعة المغذيات المختلفة من الطعام الذي نأكله بعد هضمه أثناء مروره بلفائفها الطويلة التي يبلغ طولها حوالي ٦ أمتار. أما الأمعاء الغليظة أو القولون فإنها تستقبل فضلات هذا الطعام ، وتستخلص منها الماء ، فيتحول من صورة سائلة إلى صلبة تخرج على هيئة براز (faeces).

■ الأعور والزائدة :

والقولون -وهو موضوعنا الرئيسي- يبلغ طوله حوالي $\frac{1}{2}$ متر . يبدأ القولون على الجهة اليمنى السفلى من البطن بجزء أشبه بالجيب أو الجراب يسمى الأعور (caecum) ، والذي تتصل من خلاله الأمعاء الرفيعة بالأمعاء الغليظة (القولون) من خلال فتحة محاطة بصمام يتحكم في مرور بقايا الطعام والتي تظهره كالأعور . . . ويتدلى من هذا الجزء جزء صغير يتراوح طوله ما بين ٥-١٢ سم شبيه بالدودة والذي يعرف باسم الزائدة الدودية (appendix) ، وهو جزء لا وظيفة له ولذا فهو جزء زائد.

■ القولون الصاعد :

ويوالى القولون صعوده لأعلى من الأعور ليكون ما يعرف بالقولون الصاعد (as-cending colon) والذي تصل قمته العلوية لأسفل الضلوع على الجهة اليمنى . . . وفي هذا الجزء يتم تخمير بقايا الطعام التي لم تهضم.

■ القولون المستعرض :

ثم يتخذ القولون بعد ذلك شكلاً مستعرضاً حيث يميل منحرفاً تجاه الجهة اليسرى فيعرف في هذه الوضع باسم القولون المستعرض (transverse colon) وهو الجزء الذي يقع على عاتقه امتصاص الماء من فضلات الطعام.

■ القولون الهابط :

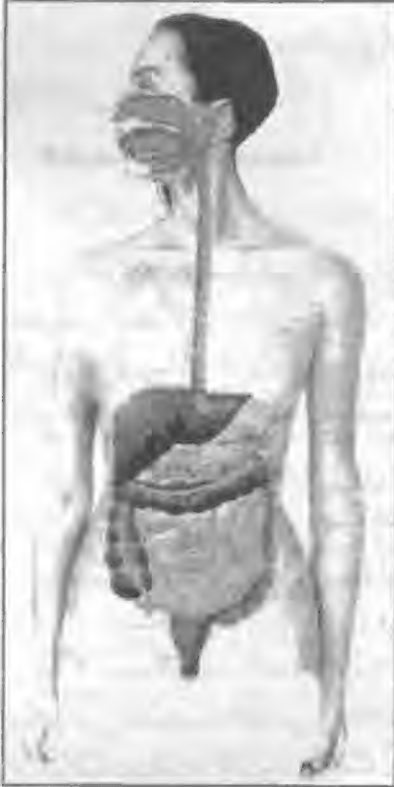
ويواصل القولون مسيرته فينحرف مرة أخرى بدرجة حادة من الشمال إلى الجنوب ممتداً لأسفل على الجهة اليسرى من البطن ، فيعرف في هذا الاتجاه الهابط بالقولون الهابط (descending colon) . . وهو الجزء من القولون المكلف بتخزين الفضلات لحين إخراجها.

■ القولون السُّجْمي والمستقيم :

وأخيراً يصنع القولون لفّةً أخرى أشبه بحرف سيجما في اللغة اليونانية (Σ) فتسمى بالقولون السُّجْمي أو السيني (sigmoid colon) .. وذلك قبل اتصاله مباشرة بالمستقيم . ورغم أن كلمة مستقيم والتي نقولها باللاتينية (rectum) تعنى استقامة الشيء إلا أن المستقيم ليس مستقيماً بالفعل إذ ينحني بحدة للوراء قبل اتصاله بقناة الشرج . ولكنه في الحقيقة أنه يستقيم ويعتدل أثناء فتح الأمعاء (أى التبرز) حيث يعمل كأنبوب موصل للفضلات من القولون السُّجْمي إلى العالم الخارجى .

■ قناة الشرج (العجيبة) :

وهى فى الحقيقة آخر جزء يقوم بإنهاء العمل ، فهى تمثل أداة لاستبقاء البراز والغازات بالداخل حتى يتخذ مالکها القرار بإخراجها . وهى قناة قصيرة المدى فى طول عقدة الإصبع أو مقدار بوصة واحدة .



مكان القولون بالجسم ومكوناته

ومن عجائب هذه القناة أنها الجزء الوحيد من القناة الهضمية (باستثناء الزُّور) الذى يتحكم فيه إرادياً -وهذا من رحمة الله بنا- كما أنها الجزء الوحيد من القناة الهضمية (باستثناء الزور أيضاً) الذى تتميز أليافه العضلية بتركيب مماثل لعضلات الذراعين والساقين . . كما أن هذه الألياف العضلية مرتبة فى مجموعتين للعمل بطريقة خاصة وتسمح باتساع المجرى لخروج البراز، وتسمح كذلك بقبض وتضييق القناة . ولكي يمر البراز بسلام دون مشقّة يجب أن ترخى هذه العضلات ليستمع المجرى . كما تختلف قناة الشرج عن باقى القولون فى كونها مغطاة بجلد يرقد تحته مادة لينة إسفنجية تعمل كالوسائد الموفرة للحماية والراحة .

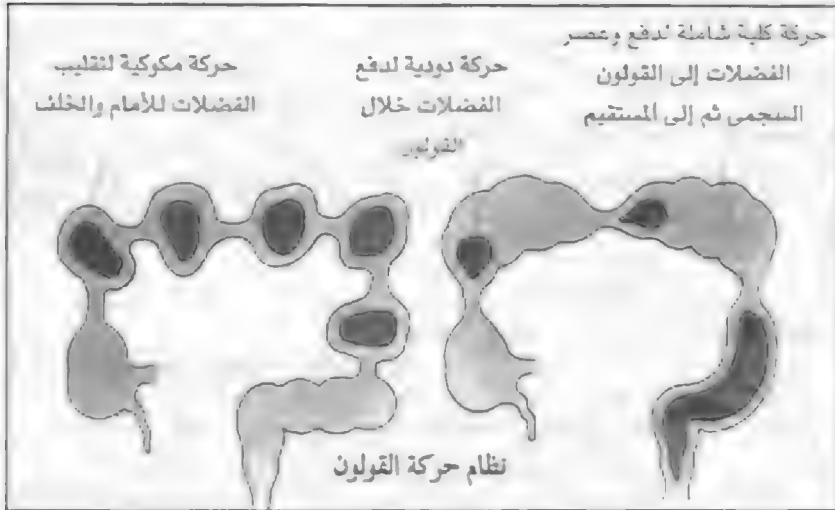
■ الجدار العضلي والغشاء المخاطي للقولون ،

الغشاء العجيب ! : أما القولون فله جدار عضلي ويغطيه غشاء مخاطي .
وهذا الغشاء يواجه مهمات صعبة ؛ لأنه يُمثّل حاجزاً ضد أشياء خطيرة كالـبكتريا والجراثيم ليمنعها من التسلل خلاله والوصول إلى تيار الدم . .
وهو في الوقت نفسه مُكَلَّف بالسماح لأشياء أخرى جيدة بالمرور خلاله ،
ككميات الماء والأملاح التي لم نستطع إخراجها مع البراز . . ولذا فإن له عملاً دقيقاً متوازناً على الرغم من بساطة ونحافة هذا الغشاء العجيب .
وإذا حَدَثَ أن امتص هذا الغشاء (mucosa) كميات كبيرة من الماء صار البراز جافاً صعب الإخراج وربما أصاب المرء إمساك . أما إذا امتص كميات قليلة جداً صار البراز سائلاً وافراً مما أضاف عبئاً ومشقة على عضلات الشرج في استبقاء هذا البراز فأصاب المرء إلحاح قوى لإخراجه وعانى من الإسهال .
ولذا فإن هذا الغشاء يتحكم في قوام البراز . . وانحرافه في العمل والامتصاص قد يؤدي إلى إمساك أو إسهال .

■ كيف تتحرك أمعاؤنا ؟

وتحركات القولون ما بين انقباض وانسائط حركات لها العجب !
إن القولون يتركب من مجموعتين مختلفتين من العضلات ، إحداهما تقوم بتحريك الفضلات خلال القولون دون دفعها للأمام أى تقوم بتقليبها من جهة لأخرى لامتصاص الماء منها وتجهيزها للإخراج . . بينما تقوم العضلات الأخرى بدفع الفضلات لأسفل تجاه المستقيم للقيام بإخراجها .
وهذه العضلات لا ترتاح من عملها إلا نادراً .. فكل بضعة ثوانٍ تنقبض انقباضات سريعة خاطفة في أجزاء قصيرة من القولون .
وهذه الانقباضات القسمية أو الجزئية تجعل القولون يضيق ويدفع محتوياته للأقسام التالية المجاورة والتي تكون في حالة استرخاء ، واتساع لضمان حدوث أعلى درجة لامتصاص الماء النافع والأملاح من خلال تعريض الفضلات لأكبر مساحة ممكنة من الغشاء المخاطي (mucosa) . وفضلاً عن ذلك تسرى موجة من الانقباضات تجتاح القولون بأكمله وتسمى بالحركة الدودية الكلية للأمعاء (mass peristalsis) والتي تحدث غالباً عند تناول وجبات الطعام ، وخاصة عند تناول الإفطار . وهذا يفسر سبب الرغبة التي يشعريها الكثيرون في قضاء الحاجة بعد تناول

وجبة الإفطار . . بل أن هذه الحركة الدودية تحدث عند بعض الناس بمجرد مغادرة الفراش وارتداء الملابس في الصباح ، وكأن ذلك مؤثراً لابتداء هذه الحركة .
وانقباضات القولون متى كانت عادية لا نشعرنا بشيء أما عندما تزيد وتقوى فإننا نشعر بمغص وآلام . . كما يحدث في حالات القولون العصبي .



الاتصال الحميم بين المخ والمستقيم :

ومن رحمة الله بنا أننا لا نستقبل عادة الإحساسات الصادرة عن أمعائنا إلا عندما نشعر برغبة في التبرز أو إخراج ريح .

فالإحساس في الحالتين ينتقل من المستقيم إلى المخ في صورة رسائل تقول إنه (أى المستقيم) استقبل شحنة جديدة من البراز من القولون السجى المعدة للإخراج . . ومن العجب حقاً أننا نستطيع أن نعرف ما إذا كانت تلك المادة البرازية صلبة أم سائلة أم غازية .

وهذا التمييز العجيب يعتقد أن القائم به مراكز حسية صغيرة عند قمة قناة الشرج ، كما أننا نحس أحياناً بأصوات الغازات في البطن عندما تتحرك كتلة منها من جزء لآخر من القولون .

وقد نستقبل كذلك من أمعائنا موجة من عدم الارتياح قد تكون مؤلمة ، عندما تظهر حاجة ملحة لفتح الأمعاء (أى التبرز) وكما في حالة البراز السائلى . وهو ما يشعر به (المحظور) .

وكل هذه الإحساسات طبيعية تماماً . . لكن الإحساسات الصادرة من الأمعاء قد تكون متزايدة مزعجة ، لكونها صارت أكثر حساسية وتأثراً أو لزيادة الانتباه والانشغال بها ، وهو ما يحدث أحياناً لمرضى القولون العصبي حين يفرون في الانتباه لحالة أمعائهم ربما بسبب ارتباطها بمشاعر سلبية كالحرَج من خروج ريح .



بكتيريا القولون : جراثيم تعمل لصالحنا !!

■ فوائد بكتيريا القولون :

■ مكنسة طبيعية داخل أمعائك !

ليست كل البكتيريا ضارة ومسببة للأمراض . فيحتوى القولون بصورة طبيعية على أعداد هائلة من البكتيريا لا يسبب أغلبها لنا أى أذى . بل أنها تساهم في تنظيف القولون من الفضلات ، حيث تعيش وتتغذى على بقايا الطعام المتخلف غير المهضوم، وعلى المخاط الزائد ، وعلى الخلايا الميتة التى تهلك وتتساقط من الغشاء المبطن لجدار الأمعاء بعدما تشيخ وتبلى .

وبسبب تفاعل البكتيريا مع الطعام غير المهضوم تتولد الغازات والريح التى نطلقها .

■ البكتيريا تصنع لك الفيتامينات :

ومن عجائب بكتيريا القولون أنها قادرة على تصنيع مواد (by-products) تحتاجها أجسامنا لتقوم بدورها ولا تستطيع خلايا أجسامنا تصنيعها . فهى تصنع لنا أنواعاً عدة من فيتامين (ب) المركب بما يحمله من فوائد كثيرة لأجسامنا . . . فالأعصاب بدونه -على سبيل المثال- تضطرب فى عملها وتلتهب مما يجعلنا نشكو من التشنج والخدر . . . وتصنع لنا كذلك فيتامين (ك) . . . بل إن بكتيريا الأمعاء تعد مصدرنا الرئيسى للحصول على هذا الفيتامين الضرورى لعملية التجلط ووقف النزيف ، والذي بدونه يطول نرفنا وتعرض للخطر .

وهذه الفيتامينات تخرج أو تسيل من البكتيريا وتمتص خلال الغشاء المخاطى المبطن للقولون ثم تصل إلى تيار الدم ليوزعها على الخلايا لاستفيد بها .

■ البكتيريا التى تحميّنا من المرض :

والأكثر من ذلك أن الباحثين قد وجدوا من خلال دراساتهم وأبحاثهم على الحيوانات أن عدم تواجد هذه البكتيريا بأمعاء بعض الحيوانات يزيد من قابليتها للمرض . . . ويرون أن ذلك ينطبق كذلك على جنس البشر . . . فلنحترم هذه البكتيريا !

ومن الطريف أن هذه البكتيريا المسالمة والمتواجدة فى أمعاء كثير من الحيوانات تقدم لها أيضاً خدمات جليلة . فالحيوانات آكلات العشب (herbivores) مثل الحصان تعتمد على هذه البكتيريا الموجودة بأمعائها للقيام بدور أساسى فى عملية الهضم .

■ نُغْزِرُ اقْتِباطَ الْقَوْلِ بِتَوَلَّدِ الْغَازَاتِ ،

ذكرنا أن الغازات تتولد بفعل تفاعل البكتيريا مع فضلات الطعام . . لكن هذا التفاعل يكون أحياناً شديداً وسخيفاً ومؤدياً لتولد كمية كبيرة من الغازات عندما تقوم البكتيريا بتحليل وهضم بعض الأغذية التي لا تتمكن معدتنا من هضمها هضمًا جيدًا . . وأهمها الفول ، والكرب ، والقرنبيط .

فالفول مثلاً يحتوى على كمية كبيرة من نوع خاص من المركبات السكرية الثلاثية (أو الترايسكارايدات) يسمى : رافينوز (raffinose) والذي لا نستطيع هضمه بسبب عدم توافر الإنزيم اللازم لذلك . . بينما تستطيع بكتيريا الأمعاء القيام بهذه المهمة لاحتوائها على هذا الإنزيم . . مما يؤدي لانبعاث كمية كبيرة من الغازات المحدثه لأصوات عالية !

■ نُغْزِرُ الْغَازَاتِ الْمُقْرِفَةَ وَالرَّوَائِحَ الْعَفِنَةَ :

وتختلف أنواع الغازات المتولدة بفعل تفاعل البكتيريا مع بقايا الطعام ، باختلاف نوع الغذاء الذى تستقبله بكتيريا القولون فى صورة غير مهضومة تماماً ، ثم تستكمل هضمه وتخميره بعدما فشلنا فى ذلك . . ونتيجة ذلك نتوقع انبعاث غازات مثل ثانى أكسيد الكربون (CO_2) والهيدروجين (H) وهما عديما الرائحة . . ومثل غاز كبريتيد الهيدروجين (H_2S) المعروف برائحته الكريهة الشبيهة بالبيض الفاسد ، الناتج عادة عن أغذية غنية بالكبريت كالكرب والقرنبيط . . وكذلك غاز الميثان (CH_4) . . وتزيد فرصة انبعاث الغازات الكريهة مع تناول بروتينات صعبة الهضم ، كالفول . كما تتميز هذه الغازات الناتجة عن التخمر والتي نخرجها من الشرج بأنها غير قابلة للاشتعال (inflammable) !

وهذه ليست دعوة للإقلاع عن تناول هذه الأغذية المثيرة لتولد الغازات ، كالفول ، والكرب ، والقرنبيط . فالكرب والقرنبيط على وجه الخصوص من الأغذية عظيمة الفائدة والمقاومة للسرطان ، وخاصة نوع القرنبيط المعروف باسم بروكولى ، لكن المقصود هو الاعتدال وتكييف الأمور تجنباً لوقوع المخطور (الرياح الكريهة) وذلك بصفة خاصة بالنسبة لمرضى القولون العصبى .

■ بكتيريا القولون تكون مؤذية خارج القولون :

ومن الغريب والعجيب حقاً أن بكتيريا الأمعاء تكون مسالمة وكافية لشرورها داخل

أمعاء الفرد نفسه . . أما إذا انتقلت لأعضاء فرد آخر أو لموطن آخر بجسم الفرد نفسه كَفَّت عن أسلوبها المسالم وصارت شرسة محدثة للمض.

إن أكثر هذه البكتيريا شيوعاً وشهرة النوع المعروف باسم إي. كولاى (E.coli) وكلمة (coli) تشير إلى القولون (colon) . . فعندما تنتقل هذه البكتيريا من أمعاء فرد معين إلى أمعاء فرد آخر بسبب إهمال النظافة عند إعداد المأكولات (بمعنى أن يداً ملوثة بفضلات الشرج ساهمت في إعداد غذاء لفرد آخر) تتسبب في حدوث إسهال أو نزلة معوية (gastroenteritis).

وعندما تنتقل هذه البكتيريا من الأمعاء إلى المثانة عند نفس الشخص تحدث التهاباً بالمثانة البولية (cystitis) . . وهذا يحتمل حدوثه بدرجة كبيرة خاصة بين النساء بسبب طريقة الاغتسال الخاطئة والشائعة للشرج عندما تكون حركة اليد متجهة من الخلف للأمام فتجلب معها الأوساخ إلى فتحة التبول الواقعة بالأمام . . ونخصُ النساء بذلك لتمييزهن بقناة قصيرة لجرى البول مقارنة بالرجل فيكون من السهل تسلل هذه البكتيريا خلالها إلى المثانة البولية عبر هذه القناة الصغيرة.



بكتيريا إي. كولاى (E. coli)

وتظهر تحت المجهر مثل القضبان الصغيرة. تعيش هذه البكتيريا في القولون دون أن تسبب أى أذى. ولكن عندما تنتقل لأعضاء فرد آخر بسبب تلوث الغذاء قد تسبب إسهالاً . . ويتعرض المسافر للخارج بصفة خاصة لهذه المشكلة بسبب وجود سلالات غريبة وجديدة منها.

البراز أنواع .. فاعرف نوع برازك !

■ معدل الإخراج الطبيعي :

ليس هناك معدل طبيعي ثابت للإخراج عند كل الناس ، وقد وُجد أن الذين يقومون بالتبرز يوميا لمرة واحدة لا يزيدون على ٤٠٪ من الرجال و٣٣٪ من النساء . كما أن أغلب الناس لديهم عادات إخراج غير منتظمة وينطبق ذلك بصفة خاصة على النساء كما أنهن أكثر قابلية للتبرز على فترات متباعدة . . ففي حوالي ١٠٪ من النساء يحدث التبرز بمعدل ثلاث مرات أسبوعياً بينما يحدث بنفس هذا المعدل في نسبة ٣٪ من الرجال فقط . وبعض الأطباء يعتبرون أن كل هذه الاختلافات في عادات الإخراج طبيعية طالما لا توجد مشكلة .

كما أن عادة التبرز يوميا لا تعد ضماناً على أن كل شيء على ما يرام . وبسبب هذه الاختلافات فإن فترة بقاء الفضلات (البراز) في الأمعاء تعد مؤشراً أهم من عادة الإخراج في الحكم على ما يتمتع به الفرد من حالة صحية وهذه المدة يمكن التعرف عليها من ملاحظة شكل البراز .

دعنا نوضح ذلك من خلال استعراض مختلف أشكال البراز (غير المرضية) والتعرف على أفضل وأصح هذه الأشكال . . وذلك وفق مقياس بريستول لشكل البراز (Bristol Stool From Scale) :

- شكل (١) براز جاف في صورة أجزاء صغيرة منفصلة (مثل قطع المكسرات) .
- شكل (٢) براز شبيه بالسحق ولكنه على هيئة كتل ضخمة (كتلي) .
- شكل (٣) براز شبيه بالسحق ولكن مع وجود تشققات واضحة بسطحه .
- شكل (٤) براز شبيه بالسحق أو الثعبان . . ويتميز بالطراوة الخفيفة واستواء السطح . وله قوام مميز وبداية ونهاية مستوية .
- شكل (٥) براز لين على هيئة قطع ناعمة الحواف (كأنه نازل من ماكينة الآيس كريم) .
- شكل (٦) براز مزغّب لين .
- شكل (٧) براز مائي غير متماسك القوام .

أفضل أنواع البراز : بناء على هذه المواصفات نجد أن البراز رقم (١) قضي أطول مدة بالقولون . بينما البراز رقم (٧) قضي أقصر مدة في القولون .. والبراز الكتلي

يصعب إخراجه . . والبراز شديد اللبونة أو الذى يتميز بقطع ناعمة الحواف يسهل إخراجه بدرجة زائدة مما يسبب إلحاحاً وعجلة فى تلبية النداء.

وبذلك يكون البراز رقم (٣) ورقم (٤) هما أفضل الأنواع .. وخاصة النوع رقم (٤) .. فشكل هذا النوع يدل على قضائه فترة مناسبة بالأمعاء لا هى قصيرة ولا هى طويلة (أى أنه براز استوى بما فيه الكفاية) .. كما أنه لا يتطلب استعجالاً زائداً أو إلحاحاً لإخراجه . . وفى الوقت نفسه يخرج بقدر بسيط من الحرق. ولذا فإنه النوع الذى نطمح لاكتسابه.

■ هل برازك كثير أم قليل ؟

لا أعتقد أن أحداً قام بتحديد وزن برازه ، ولكن من الطبيعى إخراج كمية يومية من البراز يبدأ وزنها من ١٠٠ جرام ويختلف وزن هذه الكمية بدرجة كبيرة بين الناس .. ومن أهم أسباب ذلك اختلاف نوع الغذاء نفسه المؤدى لهذه الفضلات . أما لون البراز الطبيعى فهو دائم ببنى اللون وإن اختلفت درجة هذا التلوين . ومن الطريف أن هذه الصبغات الملونة البنية غير معروفة المصدر !

■ مما يتركب البراز ؟

أغلب محتوى البراز عبارة عن ماء .. فتصل نسبته فى البراز المتوسط إلى ٧٥٪ . وأغلب هذا الماء لا نراه ؛ لأنه موجود داخل انخلايا النباتية غير المهضومة ، وداخل أعداد البكتيريا الغفيرة بالبراز ؛ والتي تمثل حوالى نصف إلى ثلثى البراز وبعضها فى صورة حية وبعضها الآخر فى صورة ميتة .. أما الكمية الباقية فأغلبها من فضلات النبات غير المهضومة (أو الألياف الغذائية) . كما يحتوى البراز على أنواع مختلفة من المركبات العضوية الناجمة عن نشاط البكتيريا (ولذا فإنه يفيد فى تخصيب وتسميد التربة) .

■ الإخراج الطبيعى :

- مواصفات عملية الإخراج النموذجية : ووجود المواصفات التالية يعنى أن عملية التبرز طبيعية تماماً بل نموذجية وهى تصاحب خروج النوع الرابع من البراز .. كما سبق التوضيح :- الرغبة فى الحاجة للتبرز تكون مؤكدة ولا يجوز إرجاؤها.

- بمجرد القعود للتبرز لا يحدث تأخير فى العمل .

- لا يكون هناك جهد أو حرق ، واضح لإخراج البراز.

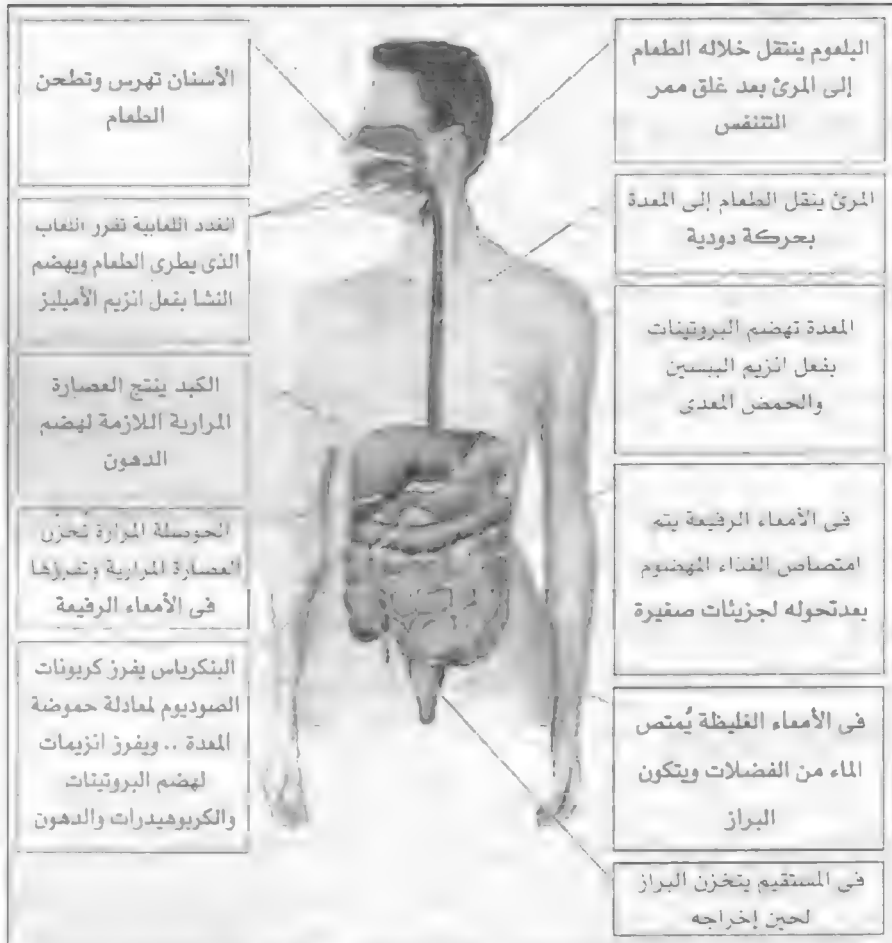
- ينساب البراز خارجاً بلطف وهدوء.

- بعد الانتهاء يكون هناك شعور بالارتياح .

■ المعدل الطبيعي للفساء وإخراج الريح :

واستكمالاً لأبحاث الإخراج والبراز بقي أن نتحدث عن المعدل الطبيعي لإخراج الريح. وجد الباحثون أن الإنسان المتوسط العادى يقوم بإخراج ١٢ نفخة (flatus) فى اليوم . . وذلك من خلال دراسة أجريت على شباب أو صغار الرجال بالجامعات الأمريكية حيث قام الباحثون بمراقبة وحساب ذلك !

ولكن هذا المعدل الطبيعى يزيد قليلاً مع التقدم فى العمر بصورة طبيعية. وبناء على ذلك فإننا نعتبر حدوث زيادة بعدد النفخات (الريح) يعنى وجود مشكلة صحية ، وهى زيادة إطلاق الريح أو النفخات (flatulence) ، تحتاج لبحث الأسباب وعلاجها.



ملخص لأحداث رحلة الطعام من الفم إلى الشرج

حكاية الألياف مع القولون



■ ما هي الألياف؟ وما تركيبها؟

إن أبرز ما يؤثر على القولون ووظائفه من بين كل ما نأكله ونشربه ما يسمى بالألياف الغذائية (dietary fibre). وهى عبارة عن جدران الخلية النباتية .. أو هى الأجزاء التى لا تهضم ولا تمتص من الفواكه والخضراوات والحبوب التى نأكلها وتنزل مع البراز .. وبذلك لا يكون لها قيمة غذائية تذكر لكنها رغم ذلك من أهم ما يجب أن يتوافر فى غذائنا اليومي [بافتراض عدم إحداثها لمتابع كما يحدث للبعض].

تتركب هذه الألياف [أو جدار الخلية النباتية] أساساً من جزيئات ضخمة تُسمى بولى سكارايدات (polysaccharides) .. وهذه الكلمة الإغريقية الصعبة تعنى : سكريات عديدة [بولى : كثير أو عديد - سكارايدات : سكريات] ..

وهذه تتكون بدورها من العديد من جزيئات السكر الصغيرة المتصلة ببعضها من النهايات .. وهذه الوصلات بينها شديدة القوة ، ولا تستطيع الإنزيمات الهاضمة خرقها أو فصلها بينما تستطيع بكتيريا القولون القيام بذلك.

وبعض هذه الألياف أشبه بالخيط الطويلة أو الأهداب مثل السيلولوز ، والقطن فى حد ذاته عبارة عن سيلولوز. [ولذا فإننا لو أكلنا قطعة قطن لن نهضمها !!] .. وهناك أنواع أخرى لها تركيب متفرع هلامى .. ومن أبرزها البكتين الذى يوجد فى الفواكه كالتفاح.

■ ماذا يحدث للألياف داخل القولون؟

تأمل سلسلة الأحداث والتفاعلات التالية :

* تدخل الألياف إلى بداية القولون (الأعور - على الجهة اليمنى) فى صورة شبيهة بالشوربة السمكية ..

* يمتص القولون منها أغلب الماء وتخضع لعملية تخمر بفعل البكتيريا فتتحول إلى عجينة سمكية من مادة إسفنجية صلبة.

(التخمر Fermentation) عبارة عن سلسلة من التفاعلات تتحول من خلالها الجزيئات الضخمة فى الألياف الغذائية ، وكذلك فى النشا ، إلى جزيئات صغيرة بسيطة .. والبكتيريا تقوم بعملية التخمر ؛ لأجل الحصول على الطاقة اللازمة لنموها وتكاثرها).

يؤدي حدوث هذا التخمر إلى انبعاث غازات وتكون أحماض .
هذه الغازات ، والتي نخرجها كريح ، تكون مثل الهيدروجين ، وثاني أكسيد الكربون والميثان ، وكبريتيد الهيدروجين .
أما الأحماض فأبرزها حمض الاسيتيك أو الخليك (acetic acid) وهو الحمض الموجود في الخل .

* يؤدي وجود هذه الأحماض إلى إعاقة نشاط البكتيريا الضارة (مثل المسببة للدوسنتاريا) ولا تستطيع الحياة . . ويتركز هذا التأثير بالقولون على الجانب الأيمن حيث تتم أغلب عمليات التخمر (معنى ذلك أن القولون الأيمن أنظف من الأيسر وأقل قابلية للإصابة بالعدوى البكتيرية) .

ومن هنا تتضح أول فائدة للألياف وهي مقاومة عدوى ومرض القولون بسبب خروج الأحماض المقاومة للعدوى (disease-preventing acids) كما أن أحد هذه الأحماض يستخدم كمصدر للطاقة بواسطة الخلايا المبطنة للقولون .

ولذلك ينصحنا الباحثون للبقاء لحالة صحية جيدة بزيادة الاهتمام بتناول الألياف [باستثناء أصحاب الأمعاء الحساسة بسبب تولد الغازات] وكذلك النشا في صورة غير سهلة الهضم [لاحظ أن النشا من مجموعة البولي سكارايدات] وذلك لتحفيز حدوث هذا التخمر المولد لأحماض مفيدة .

ومن ناحية أخرى فإن وجود الألياف في القولون يُسهل عملية الإخراج . وهذا التأثير الملين يرجع إلى ثلاثة أسباب وهي :

- وجود الألياف يزيد كتلة الفضلات ويلينها . . أى يجعلها أكبر حجماً وطراوة فيسهل دفعها ككتلة متماسكة للخارج .

- الألياف تعمل كالاسفنج حيث تمسك وتستبقى على الماء .

- الألياف تحفز النهايات العصبية بالقولون فتجعله ينقبض فتقوى عملية إخراج البراز .

■ فوائد الألياف :

وبذلك يتضح أن توافر الألياف بالقولون (أو بالغذاء اليومي) يقدم الفوائد التالية :

- تسهيل عملية الإخراج ومقاومة الإمساك .

- زيادة مقاومة القولون للعدوى والمرض . - توفير أحماض لنشاط خلايا القولون .

- تحفيز القولون على الانقباض والقيام بتفريغ محتوياته .

■ كما اتضح أيضاً ما يلي :

- الألياف توفر الحماية ضد الإصابة بسرطان القولون . . وقد رصدت الإحصائيات صحة ذلك من خلال دراسة تأثير أنظمة غنية بالألياف وأخرى تفتقر للألياف على مجموعات من الناس. ومن أبرز ما يوفر هذه الحماية أن الألياف تأخذ في طريقها أثناء رحلتها داخل القولون إلى الخارج المواد السامة والخطرة والمسرطنة .. وكأنها تقوم بعملية (كنس) للقولون من المخلفات الضارة.

- الألياف تفيد في ضبط مستوى السكر وضبط مستوى الكوليسترول .. لأنها تقلل أو تبطئ من امتصاص السكريات والكوليسترول إلى تيار الدم حيث تشبك معها وتكون رابطة كيميائية تقلل من درجة الامتصاص.

■ أنواع الأغذية والأصناف الغنية بالألياف :

* مصادر الألياف :

- كل الأغذية النباتية تحتوي على ألياف بنسب مختلفة ماعدا الزيت والسكر والسوائل الحلوة (كالعسل والشربات) .

- البذور والحبوب أغنى مصادر الألياف والتي تتوافر خاصة بقشرتها الخارجية مثل : القمح الكامل (المحتفظ بقشرته) ، واللوبيا ، والعدس ، والفاصوليا ، والحبوب ، والقمح ، والبرغل ، والبرقوق ، والتين .

- عملية معالجة أو تفريز (milling) الدقيق والأرز تفقد مثل هذه الأغذية جزءاً كبيراً من الألياف . . ولذا فإن الدقيق الأسمر أفضل من الدقيق الأبيض . . والأرز البني (غير المعالج) أفضل من الأرز الأبيض.

- أغنى الفواكه بالألياف تلك التي لها جلد أو قشر يؤكل كالتفاح ، والخوخ ، والبرقوق ، والتين .

- كل الخضراوات الورقية غنية بالألياف وخاصة الخضراوات من العائلة الصليبية كالكرنب والقرنبيط والبروكولي .

- الردة (النخالة) أغنى مصادر الألياف . . ويمكن تناولها من خلال الدقيق الأسمر ومخبوزاته . . أو في صورتها الطبيعية بإضافتها للزبادى مثلاً . . أو في صورتها المجهزة كحبوب أو كبسولات الردة (bran) .

- عادة تكون الأجزاء التي نهدرها من الخضراوات والفواكه هي أغناها بالألياف مثل قشر التفاح ، وقشر الخيار ، ولب البرتقال ، وقشر البطاطس .

■ دليلك لتناول الألياف :

لا شيء ينطبق على كل الناس !

- الناس تختلف بصفة عامة في تأثير الأغذية المختلفة عليهم . . كما أن طرق اعداد وتجهيز الغذاء تلعب دوراً مهماً في حدوث هذا الاختلاف الفردي . فالطعام الذى لا يريحك ويتعبك قد يتناوله آخر بسلام .

- قولون بعض الناس يكون زائد الحساسية والتهيج كمرضى القولون العصبي . . وفى هذه الحالة يجب الحد من تناول الألياف ، أو بالتحديد الأغذية الغنية بالألياف والمثيرة للمتعاب بعينها .

- وفى الوقت نفسه نجد أن قولون بعض الناس يحتاج لمزيد من الألياف لكي يتخلص من الفضلات وينجو من الإمساك . . وهؤلاء يستفيدون من تناول الردة سواء فى صورتها الطبيعية أو المجهزة . . أو الموجودة فى الخبز الأسمر وخبز السن .

- تناول بعض الأغذية المعينة الغنية بالألياف يؤدي عند بعض الناس لانتفاخ وإسهال (مثل الملوخيا) . . ولذا يجب أن نعتد على الحاسة العامة أو الخبرة السابقة فى اختيار الغذاء وخاصة الأنواع المعينة الغنية بالألياف والتي تصينا بمتاعب .

- لا يجب إحداث تغيير سريع مفاجئ فى تناول الأغذية الغنية بالألياف . . بمعنى إذا كان طعامك يفتقر للألياف وأردت زيادتها بدافع الانتفاع بفوائد فلا تسرف فى تناولها فجأة . . وإنما دع جسمك يعتاد تدريجياً عليها حتى لا ترتبك الأمور !

فمثلاً : إذا أردت الاستعانة بالردة (bran) فابدأ بتناول كمية قليلة وزدها تدريجياً على مدى أسبوعين أو أربعة أسابيع لتحقيق التأثير المطلوب والفائدة المرجوة .

وإذا أزعجك تناولها فالجأ لبدائل أخرى غنية بالردة مثل الخبز الأسمر والمخبوزات عموماً من الدقيق الأسمر (الدقيق الكامل المحتفظ بالنخالة) .

- توقع حدوث زيادة فى خروج الريح مع التحول لتناول أغذية غنية بالألياف . . لكن هذه المسألة تقل عادة تدريجياً .

- المقدار المناسب اليومي من الألياف يجب أن يتفق مع درجة تحمل قولونك للألياف .

وأفضل مؤشر لبيان مدى كفايتك من الألياف ملاحظة شكل البراز (راجع ما سبق) .

فالبراز رقم (٤) ، أو (٥) ، أو (٦) أو البراز المتماسك اللين بصفة عامة يدل على أخذ كفايتك من الألياف . . أما البراز الجاف صعب الإنزال عموماً فيدل على نقص الألياف ، ومن واجبك أن تسعى دائماً لجعل برازك من النوع الرابع .

كمية الألياف الموجودة ببعض الأغذية

نوع الغذاء	كمية الألياف بالجرام لكل ١٠٠ جرام
كورن فليكس مزود بالردة (للرجيم)	٢٥
كورن فليكس عادي	١٢
المخبوزات من الدقيق الكامل (مثل: الخبز الأسمر والسن)	٨,٥
الأرز البني (للرجيم)	٤,٥
المكرونة البنية	١٠
الفاكهة الطازجة (مثل: ثمرة تفاح أو أصبع موز)	٢,٥
الفواكه المجففة (مثل القراصيا)	١٧
الخضراوات الورقية الطازجة (البروكلي)	٣
الخضراوات الجذرية الطازجة (الجزر)	٣
البطاطس المسلوقة بالجلد	٢
الحبوب (مثل: الفاصوليا الناشفة)	١٢
الحبوب (مثل: الفول واللوبيا)	٦



القولون والانفعالات

■ ليس الغذاء وحده الذي يؤثر على القولون وإنما الانفعالات كذلك :

مثلاً تتأثر حالة القولون ووظائفه بالألياف . . فإنها تتأثر كذلك بأشياء أخرى غير الغذاء من أبرزها الانفعالات (emotions) والمشاعر السلبية ، والتي تقدر عادة على شن حالة من الارتباك والفوضى تسود الأمعاء . . وقد تؤثر على أعضاء هضمية أخرى كالمعدة.

- إن نوبات الخوف أو القلق قادرة على تسريع انتقال الفضلات داخل القولون ، فلا تخضع لامتناع كاف فيصير البراز ليناً أو سائلاً.

- وعلى العكس من ذلك ، نجد أن أى تغيير فى نظام العادات اليومية يصحبه شىء من التوتر ، كالمسافر للخارج ، يمكن أن يلغى الرغبة المعتادة لفتح الأمعاء (التبرز) بعد تناول الفطور فيحدث إمساك قد يدوم لأيام.

- إن الضغوط النفسية والمشاعر المخزنة كالحساس بالقهر أو التدنى تؤثر تأثيرات متفاوتة على وظائف الأمعاء ، فالبعض تنخفض لديه حركات القولون ويصير برازه كثير الكتّل . وفى حالات أخرى تزيد تحركات القولون ويصير البراز خفيفاً.

- إن كثيراً من الناس يقع فى ظل نوبات من التوتر ضحية لمتاعب القولون العصبى . . وعندما ينشغل بما يحدث داخله من متاعب وبوالها اهتماماً زائداً يزيد اضطراب القولون وتزيد المتاعب ، خاصة الذين يشعرون بالحرج من مناقشة تلك المسائل والمتاعب (كالغازات والانتفاخ وخروج الريح).

إن العلاقة بين ما نحسه ونشعره أو ما يحتاج المخ من أفكار غير مريحة ينعكس بدرجة كبيرة على وظائف أمعائنا.

وهذه العلاقة سنوافيها بمزيد من التوضيح فيما بعد . .

القولون وعادات الإخراج والنشاط البدنى

أهمية التلبية المنتظمة السريعة لنداء الطبيعة ،

لعل أهم وقت فى اليوم تنتبه فيه لأمعائك يكون فى فترة الصباح عقب الاستيقاظ من النوم .

فمغادرة الفراش فى الصباح عادة ما تكون مصحوبة برسائل إيقاظ لعضلات القولون . . فتبدأ سلسلة من الانقباضات والحركات تعرف بالحركة الدودية العامة أو الكلية التى تسوق وتحرك الفضلات خلال القولون فى اتجاه المستقيم أو مخزن الفضلات . وعند بعض الناس يكون هذا التحريك قوياً حيث يمتلىء المستقيم بسرعة بالفضلات وتظهر رغبة قوية فى إخراجه ، مما يجعلهم يتبرزون عقب الاستيقاظ من النوم مباشرة . أما عند آخرين كثيرين فإن تأثير الاستيقاظ على القولون يكون ليس بهذه القوة ، ولذا فإن عليهم الانتظار قليلاً لتقوية الرغبة فى التبرز بتناول طعام الإفطار أو بالتمشية بين الحجرات .

والآن دعنا نتحدث عن أهمية هذا (الروتين الصباحى) . فالاعتياد على تلبية نداء الطبيعة ، سواء قبل أو بعد الإفطار ، من أهم ما يضمن انتظام عملية الإخراج ومقاومة حدوث إمساك .

أما إذا حدث تراخى فى تلبية هذا النداء لسبب ما ، كالانشغال أو الاستعجال مثلاً ، فإن النداء يخفت . . ويغيب لساعات بل ربما ليوم كامل .

فلكى تحتفظ بحالة معوية سليمة ، لا بد أن تلتزم بنظام معتاد للإخراج ، وتلبية سريعة لنداء الطبيعة . لاحظ أن هذا التنظيم يساعد على خروج البراز بمظهر سليم صحى (كالبراز من النوع الرابع الذى ذكرناه) .

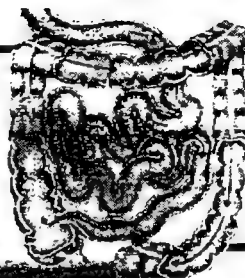
نشاطك البدنى يؤثر على كفاءة أمعائك : تأمل هذين الوضعين المعكوسين :

– المريض الملازم للفراش يعانى من إمساك .

– لاعبو الماراتون تظهر بينهم الشكوى من إسهال .

نستنتج من ذلك أن هناك ارتباطاً قوياً بين درجة النشاط البدنى ووظائف القولون فلكى تنتظم أمعائك فى العمل يجب أن تحظى ببعض التنشيط من خلال الأنشطة العادية كالمشى . . أو ممارسة الرياضات الخفيفة . أما حالة الكسل أو الرقود الاضطرارى فى الفراش فتصيب الأمعاء بحالة من الوحَم .

القولون العصبي



• لماذا هو عصبي؟ ...

• وكيف نهـدأه؟

• تساؤلات على ألسنة المرضى في

العيادات وأجوبتها

قولونك من النوع العصبي !



قال لى الطبيب : إننى أعانى من حالة (قولون عصبي) .. فما المقصود بهذه الحالة ؟
القولون العصبي (Irritable Bowel Syndrome = IBS) تسمية نطلقها على الحالات التى تَضطرب فيها وظائف القولون على الرغم من عدم وجود عيب أو مرض عضوى ، كالقرح أو الالتهابات أو الأورام ، ولذا يمكن تعريفه بأنه خللاً وظيفياً بالأمعاء (functional disorder) ومشكلة القولون العصبي من المشكلات الصحية الشائعة بدرجة كبيرة .. فتذكر إحصائية أن حوالى $\frac{1}{5}$ سكان العالم يعانون من هذا الخلل الوظيفي !

نوع الخلل



وكيف يظهر هذا الخلل الوظيفي بالأمعاء ؟

وظيفة القولون استقبال وتجميع فضلات الطعام ، وامتصاص الماء منها ودفعها للخارج على هيئة براز. ولكي يقوم القولون بذلك فإنه يتحرك حركة انقباضية منتظمة متوافقة (كما ذكرنا) . . أما عندما يصيب القولون هذا الخلل الوظيفي فإن هذه الانقباضات العضلية تَضطرب ، وتخرج عن نظامها وتوافقها وقوتها المعهودة . . فقد تصبح سريعة مما يؤدي لإسهال ، أو قوية مما يؤدي لمغص . . وتحدث بذلك متاعب مرتبطة بالقولون وخاصة بعملية الإخراج.

قولون عصبي بعد أزمة نفسية



خضت تجربة نفسية قاسية بعد انفصال الزوج وعانيت من متاعب متكررة بالبطن . . فهل يعنى ذلك وجود مشكلة القولون العصبي ؟
هناك احتمال كبير فى ذلك . .

فحالة التوتر والحزن التى أصابتك انعكست آثارها على أمعائك وربما معدتك ، فصار جهازك الهضمي فى حالة من التوتر هو الآخر. ومن الشائع جداً ظهور أعراض ومتاعب القولون العصبي بسبب التعرض لأزمات نفسية أو عاطفية.

وعلاج هذه المتاعب يبدأ من البحث عن مصادر لبث الاسترخاء فى العقل والجسم ، وفى مقدمتها التقرب إلى الله وإقامة الصلاة .. وكذلك هناك وسائل مساعدة أخرى كممارسة الاسترخاء والتأمل الداخلى واليوجا ..

- اعراض القولون المضطرب -

وماهى الأعراض الناتجة عن هذا اخلل الوظيفى الذى يصيب القولون ؟
هناك أعراض كثيرة ترتبط أساساً بعملية الإخراج (التبرز) .. فالانقباضات السريعة المتلاحقة تؤدى لإسهال يتناوب عادة مع فترات الإمساك عندما تهبط وتخف هذه الانقباضات .
كما نتوقع كذلك حدوث تغير لشكل وطبيعة البراز من حين لآخر .. ونتوقع كذلك حدوث انتفاخ متكرر ، وتراكم للغازات بالبطن ، وحدث مغص أو تقلصات مؤلمة أحياناً .

- نداءات غير مثمرة !

أنا غير مرتاح فى عملية التبرز . . فعندما أذهب لتلبية النداء لا أقوم بالتفريغ الكامل المريح وكأنه لا يزال هناك شئ لم يخرج من أمعائى . . فهل يعتبر ذلك أيضاً من أعراض القولون العصبى ؟

النداءات غير المثمرة (unproductive calls) من الأعراض الشائعة للقولون العصبى أو بالتحديد للمستقيم العصبى (irritable rectum) .
ولذا فإن دخول الحمام أو (بيت الراحة) لا يعود أحياناً على مريض القولون العصبى بالراحة الكافية .

- القلب برئ من هذه الشكوى

أعانى أحياناً من صعوبة بالتنفس تخف تدريجياً بعد التجشؤ أو خروج الريح ،
فهل يعنى ذلك إصابتى بالقولون العصبى أم أن هناك مشكلة بالقلب أو الرئتين ؟
إن هذه الشكوى ترتبط غالباً بحالة القولون العصبى المصحوبة بانتفاخ شديد وتراكم للغازات بالبطن .

إن القولون يشغل حيزاً كبيراً من البطن .. وأحياناً يؤدى تراكم الغازات بالجزء المستعرض منه بأعلى البطن إلى إعاقه حركات التنفس فيشعر المريض كأنه مكتوم . .
وقد يظن أن هناك مشكلة ما بالقلب أو الرئتين ، ولكن مما يؤكد ارتباط هذه الشكوى بالقولون حدوث ارتياح تدريجى بعد التجشؤ وخروج الريح .
كما يمكن للطبيب سماع أصوات الغازات والكركرة التى تملأ بطن المريض ،
وتشعره بعدم الارتياح فى التنفس مما يشير إلى وجود المشكلة بالبطن وليس بالقلب .

— — الأرناب والقولون العصبي !

شكل البراز الذى أقوم بإخراجه يختلف من وقت لآخر ، وأحيانا يختلط بمخاط .. وأحيانا يكون أشبه ببراز الأرناب ! .. فهل يرتبط ذلك بالقولون العصبي ؟ إن تغير شكل البراز من وقت لآخر وأحيانا من يوم لآخر من الأعراض الشائعة للقولون العصبي ، ففي فترات الإسهال يكون البراز ليناً غير متماسك بما فيه الكفاية وقد يختلط بمخاط .. وفي فترات الإمساك يكون البراز عادة محدود الكمية صلباً .. وقد يخرج على هيئة قطع صغيرة سوداء فيكون أشبه ببراز الأرناب .. وأحيانا قد لا يخرج شيء سوء مخاط . ووجود هذا المخاط ليس أمراً خطيراً إلا إذا كان يخرج بكمية كبيرة ومختلطاً بدم ، وهو ناتج من تهيج المستقيم (irritated rectum) .

— — الأصوات المخرجة !

تفاجئني نوبات شديدة من الانتفاخ مما يضطرنى للتجشؤ وإخراج الريح وهو ما يشعرنى بالحرج وسط المحيطين بى ! فهل يعنى ذلك إصابتي بالقولون العصبي ؟ عادة ما تحدث أعراض القولون العصبي فى صورة نوبات (attacks) من الانتفاخ ، والمغص أو عدم الارتياح بمنطقة البطن ، ومتاعب فى عملية الإخراج . ويعتبر الانتفاخ وكثرة الغازات من أهم هذه الأعراض المميزة .. والتي تجعل المريض متلهفاً إلى حدوث تجشؤ أو إخراج الغازات للإحساس بالراحة . ولمقاومة هذا الانتفاخ المخرج يجب أن تختار غذاءك بعناية .. كما سيتضح .

— — سلامتك من الآه !

آه من مغص القولون .. دفعنى للشكوى باستمرار .. فما سر هذا المغص ؟ وكيف أقاومه ؟

القولون مكوّن من طبقة عضلية . . وعندما يتوتر ويتعصب بسبب توتر صاحبه تزداد حدة انقباض العضلات فيحدث المغص .

ومعنى الانقباض أن العضلة تصير مشدودة متوترة أى يُختزل طولها وتُقصّر أليافها . وفائدة تقديم العقاقير المضادة للتقلصات إزالة هذا التوتر أو الانقباض الشديد المؤلم ومساعدة العضلة على الاسترخاء أى الاستطالة وبالتالي يزول المغص .

كما يفيد عمل حمامات ماء ساخن (أو كمادات ماء دافىء) فى تخفيف هذا التقلص العضلى . . ويفيد كذلك تناول الأعشاب التى تساعد العضلات الملساء (المبطنة للجهاز الهضمى) على الاسترخاء مثل البابونج والنعناع ، كما سيتضح .
ولا بد كذلك لتجنب هذا التقلص المؤلم أن تراجع غذائك وتستثنى منه الأغذية المولدة للغازات أو الأغذية التى قد ترتبط بحدوث هذا التقلص العضلى وهى الأغذية التى قد لا يألفها جسمك (أو قولونك) أولاً يتقلبها .
فبعض الناس مثلاً قد يصابون بإسهال وتقلصات عندما يتناولون اللبن لعدم تقبل أجسامهم لسكر اللبن (اللاكتوز) . . كما سيتضح .

- مزاجك .. والقولون العصبى -

هل تمتد أعراض القولون العصبى للتأثير على الحالة المزاجية ؟
نعم .. فهذا شىء محتمل الحدوث فى عدد كبير من الحالات .

فكثير من المرضى يعانون أثناء نوبات القولون العصبى من انحراف المزاج (العُكْنَة) .. وقد تظهر كذلك الشكوى من الصداع أو ألم الظهر أو غير ذلك من المتاعب التى لا ترتبط بالقولون بشكل مباشر لكنها ناجمة عن حالة التوتر العام .

- أعضاء أخرى مُصابة بالعصبية ! -

هل يمكن أن يصاحب حالة القولون العصبى وجود أعضاء أخرى مصابة بالعصبية ؟

نعم .. يُحتمل ذلك . ففى بعض الحالات تظهر كذلك الشكوى من كثرة التبول بسبب توتر المثانة (irritable bladder) .. وفى حالات أخرى نسائية تمتد حالة العصبية للرحم والأعضاء والعضلات المجاورة مما يجعل السيدة غير مرتاحة أثناء الجماع أو يصير الجماع مؤلماً (painful coitus) .

وفى حالات أخرى يصاحب القولون العصبى وجود حساسية زائدة بالمعدة أو معدة متوترة (irritable stomach) تجعل المريض يعكف عن تناول قدر كاف من الطعام أو يشعر بالامتلاء والشبع بعد تناول مقدار بسيط من الطعام ، أو قد يتسبب الطعام المعتاد فى حدوث شكوى من الحموضة وحرقان القلب وعدم الارتياح .

هل حالتى خطيرة ؟



يبدو أن حالة القولون العصبي تسبب فى أعراض ومشكلات كثيرة مزعجة.. فهل نعتبرها حالة مرضية خطيرة ؟

خطورة أى حالة مرضية تكمن فى مدى ما تحدثه من تغيرات عضوية بالأنسجة كوجود التهاب أو تورم أو قرح أو غير ذلك من تغيرات باثولوجية (مرضية) ملموسة. وهذا لا يحدث فى حالات القولون العصبي. فهذه الحالة رغم أعراضها الكثيرة المزعجة لا تزيد عن كونها خللاً وظيفياً بالأمعاء.

ولكن لا يجب أن يعنى ذلك أنها حالة بسيطة . . إذ يجب أن تخضع أحياناً لفحوص كافية لاستثناء وجود مشاكل أخرى خطيرة قد تشابه أعراضها مع أعراض القولون العصبي (كما سيتضح) . . ولتقديم العلاجات المناسبة لتخفيف متاعب المريض. فليس من اللائق أن يقول الطبيب للمريض: إنك لا تعاني من شئ ، إنما من حالة قولون عصبي ! . . وكأنها بذلك حالة لا تستدعى عمل شئ !

من المتهم : القولون أم المرارة ؟



ذهبت لطبيب للشكوى من مغص متكرر فقال إن السبب فى المرارة . . وذهبت لآخر فقال إن السبب فى القولون العصبي . . فأين الحقيقة ؟

وربما لو ذهبت لطبيب ثالث لقال إن السبب فى المسالك البولية !

إن القولون ، كما ذكرنا ، يشغل حيزاً كبيراً من البطن . . ومتاعب القولون من مغص وانتفاخ وحالة من عدم الارتياح قد تنتشر بأجزائه المختلفة . . فقد تتجمع الآلام بالجزء العلوى الأيمن من القولون (بالقرب من الكبد والمرارة) مما يثير احتمال وجود التهاب أو حصيات بالمرارة . . وقد يتركز الألم بالجزء السفلى الأيمن (بالقرب من الزائدة الدودية) مما يثير احتمال وجود التهاب بالزائدة أو ربما بالحالب (الذى يحمل البول من الكلية للمثانة) . .

وأحياناً يتركز الألم فى المنطقة السفلى من البطن مما يثير احتمال وجود متاعب نسائية مثل احتقان أو التهاب المبيض.

وللتوصل للتشخيص الصحيح يجب الاستماع جيداً لشكوى المريض أو ما نسميه طبياً بالتاريخ المرضى (history) . . وفى حالة تشابه الأعراض فإنه يمكن تأكيد

التشخيص بعمل فحوص معينة . . فمثلاً في حالة احتمال وجود حصيات أو التهاب المرارة فإن تصوير البطن بالموجات فوق الصوتية (U.S.) يحسم الأمر ويوضح ما إذا كانت مشكلة الألم وعدم الارتياح ناتجة عن المرارة أم القولون . . حيث يظهر بالأشعة ما يدل على وجود التهاب أو حصيات بالمرارة.

قولون عصبي أم التهاب الزائدة؟

ذهبت ابنتي لطبيب مغص شديد متكرر فقال : إنه القولون العصبي .. وذهبت لآخر فقال : إنه التهاب الزائدة .. فما أوجه التشابه أو الاختلاف بين الحالتين ؟ حالات القولون العصبي قد تتشابه ، كما قلنا ، مع حالات مرضية أخرى ومنها التهاب الزائدة الدودية (appendicitis) خاصة وأن بعض حالات التهاب الزائدة لا تكون واضحة الأعراض تماماً .. وأن بعض الحالات لا يتأكد تشخيصها إلا بعد الجراحة ورؤية الزائدة الدودية منتفخة ملتهبة.

ومن أبرز أوجه التشابه بين الحالتين هو المغص أو الألم الذي قد يتركز على الجانب الأيمن السفلي من البطن (مكان الزائدة) في حالات القولون العصبي مما يجعل الطبيب يعتقد أنه ناتجاً من التهاب الزائدة. فكما قلنا إن أوجاع القولون العصبي ليس لها مكان محدد، وقد تنتشر بالقولون كله أو تتركز بأحد أجزائه.

ولكن في الوقت نفسه فإن هناك أعراضاً أخرى تميز حالات التهاب الزائدة الدودية الحاد ولا تظهر عادة في حالات القولون العصبي وهذه مثل :

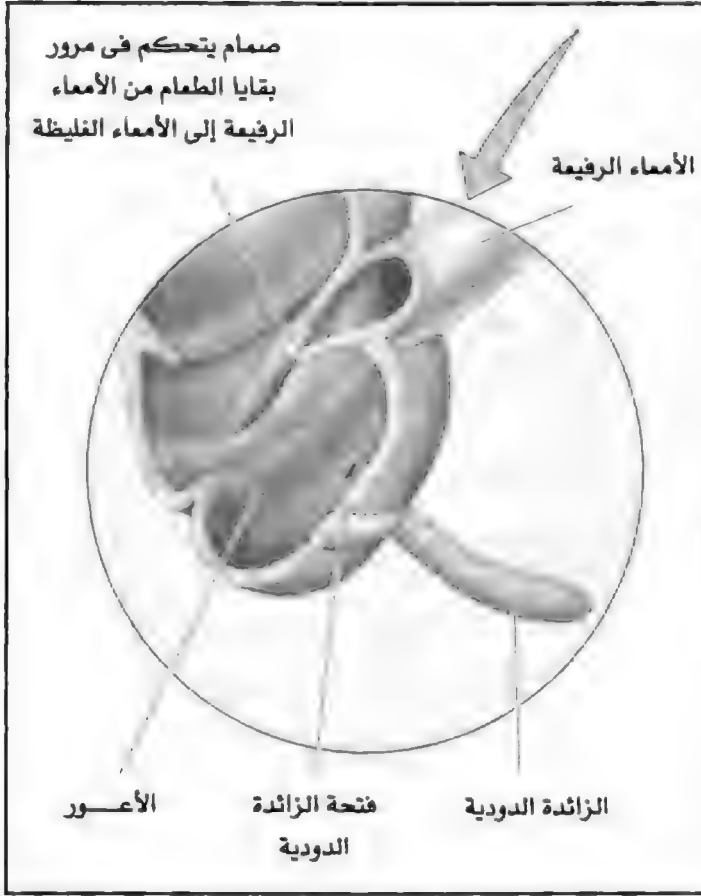
- ارتفاع درجة الحرارة .. ويكون ارتفاعاً بسيطاً عادة في حدود ٣٨ مئوية.

- حدوث تقيؤ .. وهو من الأعراض غير المرتبطة عادة بالقولون العصبي.

- تميز الألم بمواصفات خاصة تختلف عن ألم القولون العصبي . . فعادة ينتشر الألم في حالات التهاب الزائدة بأغلب البطن وحول السرة ثم يتجمع بعد نحو ساعة بموضع محدد على الجهة اليمنى السفلية (مكان الزائدة) . . ومن خصائصه المميزة أيضاً حدوث ما يعرف بظاهرة الارتداد (rebound) بمعنى أن الضغط باليد على المنطقة المؤلمة ثم رفعها بسرعة عنها (ضرب وارتد) يؤدي لتألم شديد واضح على المريض.

كما أن ألم التهاب الزائدة الدودية يكون طارئاً حديث العهد . . أما في حالات القولون العصبي فنجد أن بحث التاريخ المرضي يشير إلى معاناة متكررة من إسهال وإمساك ومغص وانتفاخ إلى آخره.

ومما يثير أيضاً وجهاً للتشابه بين الحالتين نوع المريض وسنه . .
فالقولون العصبي وكذلك التهاب الزائدة الدودية حالتان كثيرتا الوقوع بين
الفتيات والشابات على وجه الخصوص .



ما هي الزائدة الدودية ؟

هي جزء أشبه بالأنبوب يخرج من القولون الصاعد ويتراوح طولها ما بين ٧,٥-١٢سم ..
ونظراً لأنها مَجُوقَّة فإن فضلات الطعام قد تدخلها وتتسبب في انسدادها والتهابها إذا
لم تتمكن من تفريغ محتوياتها . وعندما تلتهب وتتضخم تضغط على الأوعية الدموية
المغذية لها فتفقد حيويتها وتختنق وتصير عُرضة للانفجار . ولهذا السبب ينصح الأطباء
دائماً باستئصال الزائدة لتجنب حدوث هذا الانفجار الخطر الذي يؤدي لالتهاب بريتوني .

— — القولون العصبي . . لماذا هو عصبي ؟

هل معنى تسمية القولون العصبي بهذا الاسم أن اضطراب القولون على هذا النحو السابق ناتج من اضطراب الناحية النفسية ؟

إن اضطراب وظائف الأمعاء لفترات قصيرة مؤقتة أمر عادي تماماً فلا توجد معي تعمل بكفاءة وانتظام طوال الوقت وتحت كل الظروف ! ..

فأغلب الناس معرضون لاضطراب القولون لأسباب كثيرة مثل حدوث تغير في نظام المأكّل ، أو تناول أغذية جديدة غريبة على الجسم كإثناء السفر للخارج ، أو بسبب تناول مضادات حيوية ، أو بسبب المرور بظروف سيئة تشعر بالإحباط أو الأسف .. إلى آخره .

ولكن في بعض الأشخاص يستمر القولون في العمل بصورة مضطربة حتى بعد زوال المؤثر الأصلي لفترة طويلة . . وفي هذه الحالة يكون هناك ما يسمى بالقولون العصبي (IBS).

وما يحدث في هذه الحالات هو أن أمعائهم تكون حساسة بدرجة زائدة للمؤثر الأصلي (مثل اللخبطة في الغذاء) . . أو أكثر تأثراً بالمواقف النفسية السلبية ، حيث يدفعها ذلك للإثارة والعمل بصورة متوترة. ولذا فإن حالة القولون العصبي لا شك أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعقل أو بالناحية النفسية.

— — القولون والإحباط النفسي

كيف يمكن أن تتأثر أمعاؤنا بما نمر به من إحباطات أو مشاعر سلبية ؟

إن المخ والقولون على اتصال وثيق من خلال شبكة من الأعصاب تغذى القولون، وتنقل خلالها الإشارات أو التعليمات من المخ للقولون بما ينبغي عمله ، ومن هنا تتأثر حركة أو وظيفة القولون بما نمر به من إحباطات ومشاعر سلبية وأفكار وتجارب تدور بالمخ.

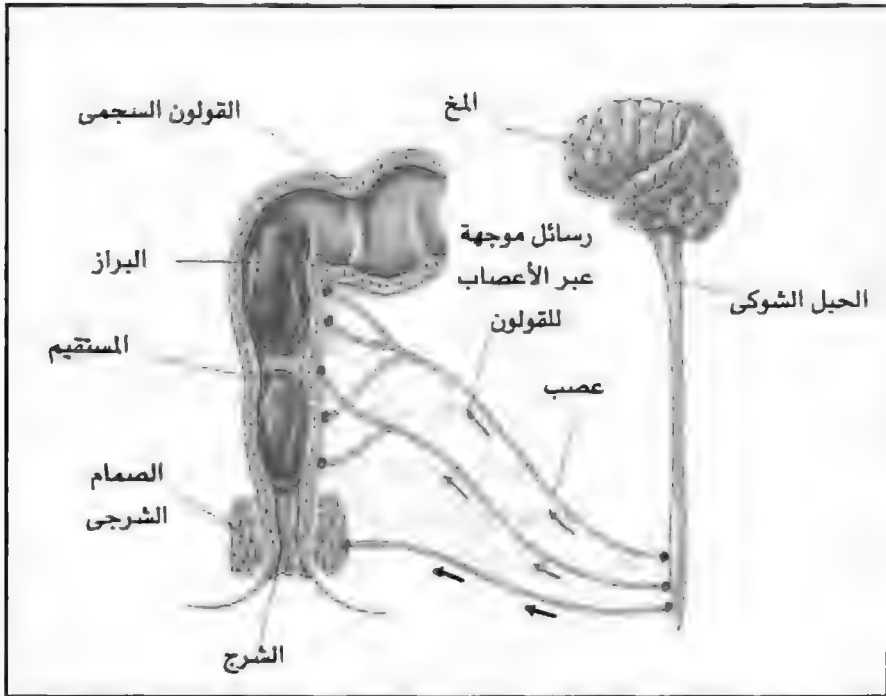
وهذه الشبكة العصبية زائدة الحساسية بمعنى أن الذبذبات البسيطة التي تمر خلالها من المخ قد تنتقل بصورة قوية . . ولذا فإن الأمعاء شديدة التأثر والاستجابة من خلال هذه الشبكة الحساسة التي صارت تصنف كجهاز عصبي قائم بذاته يطلق عليه الجهاز العصبي الأمعائي . (The Enteric Nervous System = ENS)

إليك هذه الأمثلة التي توضح هذا الارتباط القوي بين المخ بما يعتره من انفعالات ومشاعر وبين الأمعاء وما تظهره من ردود أفعال:

* الإحساس بالخوف لدى الطالب قبل الامتحان قد يؤدي لإسهال .. والرهبة من الذهاب للمدرسة قد يصيب الطفل بمغص .. والمرأة التي تتعرض لموقف اغتصاب قد تنقبأ في وجه المغتصب أو تسهل !

* المشاعر المكبوتة لا تتلاشى وإنما تفرض تأثيراتها السلبية على أعضاء الجسم الداخلية بما فيها الأمعاء .. فالزوجة المقهورة المستلزمة ليس غريباً أن تصاب بأعراض القولون العصبي.

* في إحدى الدراسات ، التي خضعت فيها الأمعاء لقياسات للضغط ورؤية تلسكوبية ، وجد أن الإحساس بالخوف يمكن أن يصيب الجزء السفلي من الأمعاء بالشلل المؤقت .. والإحساس بالغضب يؤدي لفرط نشاط الأمعاء.



المخ والأمعاء على اتصال وثيق من خلال جهاز عصبي يسمى الجهاز العصبي الأمعائي (ENS) .. ولذا تتسبب الإحباطات والمشاعر السلبية في بث رسائل من المخ للأمعاء (القولون) تؤدي لأعراض مزعجة.

- لفر المعاناة الطويلة من القولون -

عرفنا أن الأمعاء تتأثر بالمشاعر السلبية . . ولكن لماذا تطول المعاناة أحياناً رغم انتهاء المؤثر السلبي فتصبح الشكوى من القولون العصبي مزمنة ؟
هذا يرجع إلى أمرين أساسيين ، وهما :

* إننا عادة نعطي اهتماماً زائداً للقولون أكثر من الأعضاء الأخرى كالمخ مثلاً .. وذلك لأنه يرتبط بإحساسنا بالحرج والخجل .. فنحن عادة نرتبط بمشاعر سلبية تجاه أمعائنا ؛ لأنها مصدر التبرز والأصوات المخرجة (الريح و الفساد) .. أليس من المخرج أن يخرج طالب من محاضرة أو رجل من اجتماع ليتبرز ؟!

أو ليس من المخرج أن تبعث رائحة كريهة من شخص أثناء اجتماع ؟!
ولذا فإن بعض الأعراض المعوية قد تتخذ شكلاً مزمناً ؛ لأننا نعطيها انتباهاً زائداً.. مثلما نعطي أحياناً انتباهاً زائداً لجزء من الجلد مشير للحكة (الهرش) فتتفاقم الرغبة في حك هذا الموضع.
* ومن ناحية أخرى ، يرى بعض الباحثين أن النهايات العصبية بالأمعاء عند بعض الناس شديدة الحساسية بمعنى أنها تظل تقوم بتوصيل إحساسات غير طبيعية من الأمعاء على الرغم من انتهاء الموقف العصيب مما يؤدي لاستمرار المتاعب أو اتخاذها شكلاً مزمناً طويلاً.

ولذا فإنه من الضروري في علاج مشكلة القولون العصبي أن يحاول المريض تجاهل الأعراض أو عدم المبالغة في التنبه لها .. كما أنه من الضروري أن يفصح عن مشاعره المكبوتة . . وأن يحاول التحرر من مخاوفه .. وأن يحاول كذلك اتخاذ موقف إيجابي تجاه أمعائه .
- ولكن ليس المقصود بهذا الموقف الإيجابي أن يُخرج مثلاً ريحاً وسط الآخرين كما يشاء . . فيجب أن تخضع العملية أيضاً لضوابط !

- الأشعة والقولون العصبي -

هل يفيد إجراء أشعة على القولون في تأكيد تشخيص حالة القولون العصبي ؟
في القولون العصبي لا يوجد شيء مرضي ولا توجد أدلة معينة بالأنسجة تشير إلى وجود حالة القولون العصبي . ولذا فإن الفحص بالأشعة (مثل الفحص بالأشعة مع الباريوم) لن يفيد في تأكيد تشخيص الحالة . ولكن قد يلجأ الطبيب إلى هذا الفحص لاستثناء وجود حالات مرضية أخرى تؤدي لأعراض مشابهة.

فتشخيص حالة القولون العصبي يعتمد أساساً على ما يقوله المريض أو الشاكي . .
ولذا فمن واجب الطبيب أن يهتم بسماع شكواه ويمحصها تمحيصاً.

- أغذية مثيرة لمتاعب القولون -

هل معنى ذلك أن مشكلة القولون العصبي ترتبط بالناحية النفسية وليس لها علاقة بنوعيات الطعام ؟

هذا غير صحيح .. فالغذاء له علاقة وثيقة بحالة القولون .. فبعض نوعيات الأغذية يمكن أن تتسبب فى إثارة حدوث نوبات القولون المزعجة أو فى هيجانه .. أو تتسبب فى زيادة حدة الأعراض ومدة بقائها . . وهذه النوعيات تختلف من حالة لأخرى . . ولكن من الملاحظ ارتباط النوعيات التالية من الأغذية بإثارة متاعب القولون العصبي عند كثير من المرضى :

* البقول والحبوب الجافة مثل فول التدميس ، واللوبيا ، والفاصوليا الناشفة ، والعدس . . وهى من الأغذية الغنية بالألياف.

* بعض الخضراوات المولدة للغازات مثل البصل ، والفجل والكرات ، والقرنبيط ، والكرنب ، والفلفل الرومى.

* النفل والمكسرات (المسليات) مثل الفول السودانى ، واللب ، والبندق.

* الأطعمة المسبكة والمقلية فى الزيت أو السمن.

* بعض المشروبات مثل : المياه الغازية ، والقهوة ، والشاى المركز.

* الأغذية المثيرة للتخمر (Fermentation) مثل : العنب ، والأغذية المحتوية على خمائر وسكريات مرتفعة . . وكذلك الخمر وخاصة النبيذ (والعياذ بالله) .

* الشيكولاته : تحتوي على كافيين (مثل القهوة) ، وسكريات ، ودهون . . ولذا فإنها قد ترتبط بإثارة متاعب القولون.

* التوابل الحريفة مثل الفلفل الأسمر والشطة الحمراء قد ترتبط بزيادة متاعب القولون لعدم تحمل بعض الأجسام لها.

* السوربيتول (sorbitol) : وهو نوع من السكر الصناعى يدخل فى صناعة الحلويات واللبان وقد يسبب إسهالاً لبعض المرضى فينبغى الحذر منه [لاحظ وجوده فى الأغذية المجهزة عند الشراء].



الطفيليات والقلولون

ـ هل هناك علاقة بين الإصابة بالطفيليات و حدوث الإصابة بالقلولون العصبي ؟

من الملاحظ أن بعض حالات القلولون العصبي تحدث بعد إصابة بدوستاريا أميبية لم تعالج بحسم . . مما يرجع إلى استمرار العدوى الأميبية وما يصحبها من عفونة يحفز على حدوث الاضطراب الوظيفي للقلولون. وقد يحدث نفس الشيء بسبب الإصابة بالبلهارسيا.

فلاشك أن القلولون (التنظيف) الخالي من الطفيليات والبؤر العفنة أقل عرضة للاضطراب عن القلولون المتسخ !

ولذا فإنه ينبغي في هذه الحالات الاهتمام بتقديم علاج للطفيليات والعدوى (مثل الأميبا) بالإضافة للعلاجات المقدمة للقلولون العصبي.



النساء والقلولون

ـ هل تعتبر مشكلة القلولون العصبي أكثر انتشاراً بين النساء عن الرجال باعتبارهن أكثر حساسية وتأثراً ؟

تذكر الإحصائيات أن نسبة الإصابة بالقلولون العصبي تبلغ الضعف بين النساء بالنسبة للرجال.

ومن الواضح من خلال المتردين على العيادة أن نسبة النساء اللاتي تعانين من القلولون العصبي تفوق نسبة الرجال . . ومن الواضح كذلك أن هذه المشكلة تعاني منها بعض الفتيات والسيدات على حد سواء.

فالفتاة قبل الزواج بما تتعرض له من متاعب نفسية وعاطفية وقلق مرتبط بالتوصل للزوج المناسب يمكن أن يؤثر تأثيراً عصبياً على المعدة والقلولون.

كما أن المرأة بعد الزواج قد تتعرض كذلك لمتاعب نفسية من نوع آخر ، كفتور العلاقة الزوجية ، ومسئولية رعاية الأبناء أو سوء معاملة الزوج لها ، مما يحفز بالتالي على حدوث متاعب نفسية - جسمانية كالصداع ، والقلولون العصبي ، والتعب السريع وكلما (تخزنت) المشاعر السلبية داخل العقل زادت فرصة حدوث القلولون العصبي.

وهذا يذكرنا بالقول المأثور : إن الأسى الذى لا يخرج مع الدموع يجعل أعضاء أخرى تنوح . (A sorrow which has no vent in tears may make other organs weep)

فلنخرج أحزاننا ونفضفض عنها.

كما أن حدوث الدورة الشهرية وما يصحبها من تغيرات هرمونية واضطرابات نفسية خاصة خلال الأسبوع السابق للحيض قد تؤدي لأعراض مشابهة للقولون العصبي كالمغص واضطراب الإخراج سواء في صورة حدوث إسهال أو إمساك.

- ترويض القولون العصبي بتنظيم الغذاء -

- وكيف يمكن تنظيم الناحية الغذائية بحيث تقل متاعبي مع القولون ؟

إليك هذه الإرشادات :

* كُنْ متنبهاً لوجود علاقة بين أى غذاء تأكله وإثارة متاعب القولون . . وبالتالي يجب أن تتجنب تناول هذا النوع من الغذاء أو تحد منه.

* لاحظ أن الأغذية الغنية بالألياف كالبقول والحبوب ، وكذلك بعض أنواع الخضراوات من الأغذية المرتبطة بمتاعب القولون في عدد كبير من الحالات (كما سبق التوضيح) فإذا كنت واحداً من هذه الحالات فقلل من تناولها.

* بعض مرضى القولون العصبي يميلون للإصابة بالإمساك أكثر من الإسهال . . وفي هذه الحالة تنصح بزيادة الألياف في الطعام ، وذلك بافتراض أنها لا تسبب لهم انتفاخاً وغازات بكثرة مع زيادة الاهتمام بتناول الماء والسوائل.

فمثلاً : ينصح في بعض الحالات بالتحول من تناول الخبز الأبيض إلى الخبز الأسمر . . لأن الخبز الأسمر يحتفظ بالنخالة (الردة) والتي تعد من أغنى مصادر الألياف.

- إن هذه الألياف تزيد من كتلة الفضلات ، وبالتالي تساعد في عملية الإخراج ومقاومة الإمساك.

- أما بالنسبة للمرضى الذين يميلون للإسهال فيجب أن يحترسوا من تناول الألبان ومنتجاتها كالزبادى ؛ لأنه من الأغذية المحفزة عادة على حدوث إسهال عند بعض الناس.

- بعض المرضى لا تتحمل أجسامهم أغذية معينة (food intolerance) مثل : الجلوتين (مادة موجودة بالقمح قد تسبب إسهالاً لبعض الناس) وكذلك اللبن لعدم توافر الإنزيم بأجسامهم الهاضم لسكر اللاكتوز الموجود باللبن . . وبالتالي يجب أن يمتنعوا عن تناول هذه الأغذية في حالة وجود علاقة واضحة بينها وبين حدوث

الإسهال أو متاعب القولون. ويمكن استبدال المخبوزات من دقيق القمح بالمخبوزات من دقيق الأرز .. واستبدال اللبن البقري أو الجاموسى بلبن الصويا.

- بعض المرضى تزيد متاعبهم بسبب تناول القهوة ؛ لأنها تحفز وتثير الجهاز العصبى بما فى ذلك الأعصاب المسيطرة على القولون .. وبالتالي يجب أن يقللوا من أو يمتنعوا عن تناولها.

- كثير من المرضى يرتاحون فى تناول الأسماك (استثناء المقلية) واللحوم البيضاء ك لحم الدجاج أكثر من تناول اللحوم الحمراء . . فجرب ذلك.

- لابد من التوقف عن التدخين للحد من اضطراب وخلل وظيفة القولون.

- اهتم بشرب الماء : فالماء ينظف الجسم والقولون ويرطب الأمعاء ، ويقاوم الإمساك.



- العادات الصحيحة لتناول الغذاء -

وهل هناك عادات غذائية معينة يجب الالتزام بها للحد من متاعب القولون ؟

لا شك أن الحياة العصرية أفقدت بعض الأسر سلوكيات غذائية صحيحة كاحترام مواعيد المائدة ، واجتماع كل أفراد الأسرة حولها ليتناولوا غذاءهم فى هدوء واستمتاع .. فصار الكثيرون منا يميلون لتناول وجبات سريعة خارج المنزل دون التزام بمواعيد معينة لوجبات الطعام .. كما صار من الواضح أن سرعة تناول الطعام زادت مع سرعة ايقاع الحياة العصرية .. ومن الواضح أن هذه السلوكيات الخاطئة زادت من معدل سوء التغذية ، ومتاعب القولون ، واضطراب عملية الإخراج (التبرز) وربما الإصابة بالسمنة كذلك.

فبالإضافة لاستثناء تناول بعض الأغذية المرتبطة بمتاعب القولون يجب كذلك الالتزام بعادات غذائية سليمة لمساعدة عملية الهضم والامتصاص وترويض متاعب القولون العصبى . . وهذه مثل :

- تنظيم مواعيد الطعام . . بحيث يكون بين كل وجبة وأخرى عدد كاف من الساعات ، وتكون المواعيد شبه ثابتة لتنظيم العمل الداخلى لأعضاء الهضم والقولون.

- تجنّب التسلية بالغذاء أو تناول طعام بدون داع (الرّممة) .

- تناول الطعام فى هدوء واستمتاع . . فيجب أن يمضغ الطعام جيداً ، ويتم تناوله وتذوقه على مهل دون استعجال أو لمجرد حشو البطن !

– الالتزام بالحديث الرائع الذى جاء عن مُعلِّم الإنسانية ﷺ عن تنظيم الغذاء فقال رسولنا الكريم ﷺ : (ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه ، بحسب ابن آدم أكالات يقمن صلبه ، فإن كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه ، وثلث لنفسه) . [رواه النسائي والترمذى ، وقال : حسن صحيح] .

– العلاج الدوائى للقولون العصبى

هل توجد عقاقير يمكن أن تحقق الشفاء من القولون العصبى ؟

بناء على مسببات القولون العصبى التى أوضحناها فإن علاج هذه الحالة لا يعتمد على تقديم نوعيات معينة من العقاقير ، بل يتطلب إدخال بعض التغييرات المعيشية مثل تنظيم الناحية الغذائية ، وزيادة القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية ، ولا بد كذلك أن يتفهم المريض من طبيبه سبب هذه المشكلة وارتباطها الوثيق بالناحية النفسية حتى لا يمضى فى حلقة مفرغة .

فالعقاقير المستخدمة فى حالات القولون العصبى لا تحقق عادة أكثر من تخفيف الأعراض كالانتفاخ والمغص .. ولذا فإنها تستخدم عادة بصورة مؤقتة عند حدوث نوبات الاضطراب .

وهناك نوعان أساسيان من هذه العقاقير ، وهما :

* عقاقير تساعد على ارتخاء عضلات القولون حيث تقلل من حدة الانقباض وما يصحبه من آلام ومغص .. مثل العقاقير المحتوية على مادة ميبفرين (Mebeverine) .

* عقاقير مضادة للانتفاخ والغازات مثل المحتوية على الكربون (carbon) والسميثيكون (Simethicone) والمحتوية على أعشاب مختلفة مثل زيت النعناع (Peppermint Oil) .

كما تحتوى بعض العقاقير الخاصة بالقولون العصبى على مواد مهدئة بغرض تهدئة توتر وانقباضات القولون .

– الاسترخاء والقولون

إلى أى مدى تفيد ممارسة الاسترخاء فى تخفيف متاعب القولون العصبى ؟

فى حالات نوبات القولون المرتبطة بالتوتر أو الضغوط النفسية يكون لممارسة الاسترخاء تأثيراً كبيراً فى تخفيف الأعراض واختزال مدتها .

ولكن كيف نمارس الاسترخاء ؟ وما معنى الاسترخاء ؟

أن ممارسة الاسترخاء تهدف إلى بث الهدوء والطمأنينة في العقل والجسد معاً ، حيث تساعد على الصفاء الذهني ، وطرده الأفكار المزعجة ، وبث الاسترخاء في العضلات بما في ذلك عضلات القولون مما يخلصها من التوتر والانقباض المؤلم .

وهناك تمارين كثيرة لممارسة الاسترخاء من أسهلها وأبسطها تمرينات التنفس العميق الهادئ . . بمعنى أن تأخذ شهيقاً عميقاً بطيئاً بحيث تملأ صدرك بالهواء لأقصى درجة ، ثم تقوم بزفير تدريجي بطيء لإفراغ رئتيك تماماً من الهواء . .

وإنني أفضل الجمع بين هذه التمارين والانتفاع بفوائد الماء الدافئ المساعدة على الاسترخاء .

فعندما تعاني من نوبة القولون جرّب الاسترخاء في حمام ماء دافئ مع ممارسة تمارين التنفس العميق .

الزيوت العطرية والقولون



هل يفيد استخدام الزيوت العطرية في تخفيف نوبات القولون العصبي ؟

الزيوت العطرية أو الزيوت الأساسية (essential oils) لها استخدامات عديدة حسب نوع الزيت المستخدم . . ومن أبرز هذه الاستخدامات مساعدة الجسم على الاسترخاء ومقاومة التوتر العضلي . . ويعتبر زيت اللافندر من أفضل الزيوت لتحقيق ذلك .

ولذا أنصح بعض المرضى أثناء نوبات القولون العصبي باستخدام هذا الزيت العطري بمقدار ٥-٦ نقط . . وذلك بوضعه في ماء حمام دافئ مع الاسترخاء في هذا الحمام واستنشاق رائحة الزيت الجميلة المهدئة . . أو بوضعه على الوسادة أثناء النوم لمقاومة الأرق والتوتر ومساعدة الجسم على الهدوء والاسترخاء .

الرياضة والقولون



وهل تفيد ممارسة الرياضة في تخفيف متاعب القولون العصبي ؟

بكل تأكيد . . إن ممارسة الأنشطة الرياضية ، وخاصة التي تعمل على شد وتقوية عضلات البطن ، تقلل من فرصة انتفاخ البطن وتراكم فقاعات الغازات .

كما أن ممارسة الرياضة بصفة عامة تعتبر مهدئاً طبيعياً يساعد الجسم على الاسترخاء بما في ذلك عضلات القولون المتوترة ، كما أنها تساعد على صفاء الذهن ومقاومة المشاعر السلبية .

الأعشاب والقولون



وهل يفيد تناول الأعشاب فى تخفيف متاعب القولون العصبى ؟
وما أهم الأعشاب الموصوفة لهذا الغرض ؟
بكل تأكيد ..

إن بعض الأعشاب لها القدرة على تخفيف التوتر العضلى بالقولون والمسبب للمنعص والآلام .. كما أن بعضها يساعد فى مقاومة الانتفاخ .. وبعضها يساعد على مقاومة التوتر ، وبث الاسترخاء فى الجسم . كما يمكن استخدام بعض الأعشاب (لتنظيف) القولون من العفونة والقضاء على الطفيليات والجراثيم مثل الأميبا .

ولذا ليس غريباً أن تحتوى أنواع كثيرة من العقاقير الطبية المستخدمة فى علاج القولون العصبى على بعض الأعشاب . ولكن فيما يبدو أن استخدام الأعشاب فى صورتها الطبيعية غير المصنعة أو المجهزة أقوى تأثيراً من الأعشاب التى خضعت لعمليات تجهيز وتصنيع ؛ لأن العشب فى هذه الحالة الثانية قد يفقد جزءاً من خصائصه الطبيعية .. فمثلاً :

عندما تستنشق رائحة النعناع البلدى الطازج المقدم فى صورة شاى (منقوع) بكل خصائصه الطبيعية لاشك أن ذلك أقوى تأثيراً من تناوله فى صورة مجهزة اصطناعية وافتقدت لهذه الرائحة وبعض الخصائص الطبيعية .

والجزء التالى يتضمن أبرز الأعشاب المفيدة فى علاج اضطرابات ومشكلات القولون .

البابونج .. يعالج مشكلة الانتفاخ والمنعص



عشب البابونج (chamomile) من الأعشاب الطبية العريقة التى تتميز بتأثير مهدئ ومخفف للتوتر العضلى ، كما يفيد فى مقاومة عسر الهضم وحرقان المعدة . والجزء المستخدم من هذا العشب هو زهر البابونج الذى يمتاز بلون أصفر أو برتقالى .. أما استخدام السيقان فيطلق عليه شاي بابونج أو بابونج . كيف تستخدم هذا العشب (زهر البابونج) ؟

* إذا كنت تعاني من مشكلة القولون العصبى حاول أن تقلل من تناول القهوة والشاي واستبدلها بتناول شاى البابونج (chamomile tea) ..

- والشاي هو المنقوع .. ويجهز بالطريقة التالية لمعظم الأعشاب :
- ٢ - يضاف عدد ٢-٣ ملعقة صغيرة من زهر البابونج لمقدار كوب ماء مغلى .
ويغطى الكوب لينقع الزهر بالماء لمدة ١٠-٢٠ دقيقة .. ثم يصفى ويشرب .
يؤخذ يومياً مقدار ١-٣ كوب من شاي البابونج .. ويؤخذ في الماء لمقاومة الأرق
ومساعدة الجسم على الاسترخاء والنوم .
- ٣ - يمكن استخدام شاي البابونج بدلاً من الماء في عمل حقنة شرجية . . حيث
تتميز بمفعول قوى في تنظيف الأمعاء والقضاء على مشكلة الانتفاخ والغازات
والعفونة ، ومساعدة القولون في الانتظام في العمل بطريقة طبيعية .
- ٤ - إن عمل الحقنة الشرجية (enema) من السلوكيات الصحية النافعة التي أهملناها
لفترة طويلة ، والتي عادت للظهور مرة أخرى في وقتنا الحالي بعدما أشاد كثير من
الباحثين بفعاليتها في تنظيف القولون من الرواسب والمخلفات والبؤر العفنة التي تؤثر
بالسلب على الصحة والعافية وصحة القولون بصفة خاصة .
- ٥ - كما يمكن استخدام البابونج في صورة زيت عطري أساسي (essentail oil)
بإضافة بضع قطرات منه إلى ماء الحمام الدافئ .
يساعد عمل هذا الحمام على الاسترخاء ، وتخفيف المغص ، وتسكين الآلام ،
فضلاً عن تأثيره الملطف والمجمل للبشرة .
- ٦ - كما يمكن استخدام عشب البابونج في عمل الحمامات للحصول على
التأثيرات السابقة . وهناك طريقتان لذلك وهما :
- ١ - إضافة شاي البابونج مباشرة إلى ماء الحمام .
- ٢ - وضع لفافة تحتوي على العشب أو وضع العشب داخل قطعة شاش ثم
تعليقها أسفل صنوبر ماء الحمام بحيث يمر عليها الماء الساخن أثناء ملء الحمام
(البانيو) بالماء .

١- النعناع البلدي خير صديق للقولون !

في المرة القادمة عندما تعاني من الانتفاخ والمغص (العكننة) جرّب تناول
النعناع البلدي (spearmint) .

ولكن ما الذي يمكن أن يفعله لك ؟

* يُهدئ ويُرخي العضلات الملساء المبطنة للجهاز الهضمي (مضاد للتقلصات).

* يقاوم الانتفاخ ويساعد على انتظام حركة القولون المضطرب.

* يساعد عملية الهضم ويزيد من إدرار العصارة الصفراوية.

* يساعد على تهدئة الأعصاب والاسترخاء.

إن هذه التأثيرات الإيجابية ترجع إلى مادة المنثول (Menthol) وهي المادة الأساسية بزيت النعناع والتي تتوافر بالنعناع البلدي أكثر من غيره من الأنواع الأخرى.

كما تمتاز هذه المادة بمفعول مُحدّد بسيط أى موقف للإحساس بالألم. ولذا تدخل في تركيب بعض المراهم والكريمات المسكنة للآلام ، مثل كريم (فيكس) الشعير. ولذا يفيد تناول النعناع البلدي في تخفيف الصداع وهو من الشكاوى الشائعة مع حالات القولون العصبي.

كيف تستخدم النعناع ؟

- يستخدم في صورة شاي (منقوع) يجهز بالطريقة السابقة ويؤخذ بمعدل ١-٣ كوب يوميا.

- يستخدم في عمل الحمامات لمساعدة الاسترخاء وتخفيف الآلام . . ويجهز حمام النعناع بالطريقة السابقة.

- يمكن استخدام زيت النعناع العطري في عمل الحمامات الدافئة أو الاستفادة به عن طريق الاستنشاق لتهدئة الجسم وتخفيف الألم والتقلصات.

- نظف قولونك بفصوص الثوم

من أبرز خصائص الثوم الطبية أنه يعمل كمضاد حيوى واسع المجال . . حيث يقضى على أنواع كثيرة من البكتيريا والفيروسات وكذلك الطفيليات كالديدان المعوية والأميبا والجيارديا.

ويرجع هذا المفعول إلى مادة الأليين (Alliin) التى تعطى الثوم رائحته النفاذة المميزة. ومعنى ذلك أن مستحضرات الثوم الخالية من رائحة الثوم لا توفر هذه الميزة.

ولكن كيف تستخدم الثوم فى تنظيف أمعائك وتخفيض متاعب القولون العصبي [بافتراض أن الثوم ليس من الأغذية التى تثير المتاعب] ؟

- قلنا من قبل أن بعض حالات القولون العصبي تظهر بعد إصابة بالدوسنتاريا الأميبية لم تعالج بحسم .. والثوم يفيد في القضاء على الدوسنتاريا الأميبية وما يقع بالقولون من بؤر عفنة وجراثيم مؤذية ولهذا الغرض يستخدم الثوم من خلال عمل حقنة شرجية .. تجهز بالطريقة التالية :

تُهرس بضعة فصوص من الثوم مع الكراوية على النحو التالي :
تُغلى فصوص الثوم (٢-٣ فصوص) مع الكراوية (٤-٥ ملاعق من بذور الكراوية) في اللبن على نار هادئة لمدة ١٥ دقيقة ، ثم يصفى سائل الطبخ ، ويضاف إليه كمية من الماء المغلى ثم يشرب .

- اشرب شاي القرنفل .. لتحسين الهضم وتنظيف الأمعاء

يمتاز زيت القرنفل (clove) بمفعول مطهر ، ومهدئ ، ومساعد للهضم ، ومضاد للانتفاخ والقيء .

ولذا استخدم منذ زمن بعيد كعلاج نافع لتطهير الأمعاء من الطفيليات ، وعلاج الإسهال واضطرابات الهضم وتخفيف المغص .

كيف تتناول القرنفل ؟

يؤخذ القرنفل في صورة شاي (منقوع) يُجهز بإضافة ملعقة صغيرة من بودرة القرنفل (أو ملعقة صغيرة من حبات القرنفل المخدوشة) إلى مقدار كوب ماء مغلى ، وينقع به لمدة ١٠-٢٠ دقيقة .. حيث ينساب زيت القرنفل إلى الماء أثناء هذا النقع فيحمل تأثيراته الفعالة .

- وصفات أخرى من الأعشاب

* القرفة مع العسل :

لتخفيف المغص ومساعدة استرخاء عضلات القولون تناول كوب قرفة ساخنة محلى بعسل النحل .

* زيت الكراوية :

يضاف بضع نقط من زيت الكراوية لمقدار بسيط من الماء الدافئ .. ويشرب هذا الماء الممزوج بالزيت كعلاج للانتفاخ والتقلصات .

وفيفيد عمل كمادات كراوية دافئة على البطن فى تخفيف المغص وألم الدورة الشهرية كذلك.

* التفاح والإمساك :

عندما تعاني من فترات من الإمساك جرب تناول ثمرة تفاح أو أكثر بدون تقشير. يحتوى التفاح على البكتين (pectin) وهو نوع من الألياف يتركز خاصة بقشرة التفاح ، ويساعد فى زيادة كتلة الفضلات ، وتطريتها ، فيكون من السهل إخراجها.

* العلاج بالشبت (Dill) :

الدراسات التى أجريت على الشبت أظهرت أنه يقاوم تكون غازات الأمعاء (antifoaming) . كما يساعد فى الهضم ، وفى استرخاء العضلات الملساء. ويؤخذ الشبت فى صورة شاي حيث تضاف بذور الشبت المخدوشة بمقدار ملعقتين صغيرتين إلى مقدار كوب ماء مغلى وتنقع به لمدة ١٠ دقائق.

كما يضاف الشبت الأخضر الطازج للسلطة كما هو شائع.

* الشمر :

وفيفيد تناول شاي الشمر (بالطريقة السابقة) لتخفيف المغص وألم الدورة الشهرية.

* الكزبرة :

إضافة ملعقة من بذور الكزبرة إلى الطعام يقاوم المغص والانتفاخ. وقد ثبت أن الكزبرة مفيدة لمرضى السكر.

* الثلاثى الفعال :

جهاز شاياً مركزاً من البابونج ، والشمر ، وحشيشة الدينار (hops).

تناول مقدار كوب صغير قبل كل وجبة طعام لمقاومة المغص والانتفاخ.

مشكلة الانتفاخ وكثرة الغازات كيف تقاومها ؟



- الجواب الصريح في خروج الريح
- لغز البطن المنفوخة !!
- التدخين والانتفاخ
- النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات

— — الجواب الصريح في خروج الريح

متى أقول إننى أعانى من الانتفاخ وإخراج ريح بكثرة على غير المعتاد ؟
كل شيء يرتبط بوظائف الجسم له معدل طبيعى نحدد بناء عليه ألا طبيعى مثل
معدل قيمة ضغط الدم ومعدل النبض إلى آخره .

وإخراج الريح أيضاً له معدل يخضع لعملية تولد الغازات بالأعضاء بصورة طبيعية ..
والباحثون وجدوا أن أمعاء الإنسان الطبيعى المتوسط تقوم بإخراج حوالى لتر من
الغازات يومياً . . أو تقوم بإخراج عدد ١٢ نفاخة (الفساء والريح) فى المتوسط يومياً
(ولا أعرف كيف قاموا بمراقبة وحساب ذلك !!) .

وبناء على ذلك فإن إخراج الريح بصورة تبدو زائدة أو متكررة أو غير منضبطة
بشكل يثير الحرج وسخط المحيطين لا يعتبر أمراً عادياً وإنما يكون هناك ما يسمى
بمشكلة الانتفاخ أو كثرة خروج النفاخات (flatulence) . .
والنفاخة تسمى (flatus) ، ويصاحب هذه الحالة عادة انتفاخ واضح بالبطن
وتطبل .

ولأننا نرتبط عادة بالأعضاء والشرح بمشاعر سلبية باعتبارها أعضاء للإخراج ،
على عكس المخ مثلاً الذى تربطنا به مشاعر إيجابية باعتباره عضواً مفكراً مبتكراً ،
فإن الفساء وإخراج الريح يشعرونا عادة بالحرج . . وقد وجد أن القلق المرتبط بحدوث
ذلك أمام الآخرين قد يصيب القولون بتوتر ويزيد من مشكلة الانتفاخ وخروج الريح .

— — نفاخات المتكررة !

ما هى أسباب مشكلة الانتفاخ أو كثرة النفاخات ؟
الانتفاخ ليس مرضاً وإنما عرضاً لمشاكل صحية عديدة بالجهاز الهضمى فى
مقدمتها هاتان المشكلتان :

— عسر الهضم (indigestion)

— والقولون العصبي (I B S)

وكلاهما من المشاكل الصحية شائعة الانتشار .. فيبلغ عدد المصابين بمشكلة
القولون العصبي حوالى $\frac{1}{10}$ سكان العالم !! .. أى أن مشكلة خروج الريح
والنفاخات بكثرة مشكلة عالمية !!

كما تظهر أيضاً مشكلة الانتفاخ بسبب وجود أمراض ومتاعب أخرى بالقولون مثل :

- التجيب (diverticulosis) [سبب مهم للريح القوية بسبب تخمر الفضلات داخل الجيوب وانبعاث غازات بكميات كبيرة].
 - ومرض كرون (Crohn's disease) .
 - والتهاب القولون التقرحي (ulcerative colitis) .
- وسوف نتناول هذه المشاكل الصحية بمزيد من التوضيح.

النساء والريح



منذ انقطاع الدورة الشهرية وبلوغ سن اليأس لاحظت زيادة قابليتي للشكوى من الانتفاخ وخروج الريح بكثرة . . فما السبب ؟

تعتبر التغيرات الهرمونية بجسم المرأة من الأسباب الخفية المحفزة على حدوث الانتفاخ . . ولذا يلاحظ زيادة الشكوى من الانتفاخ بعد بلوغ سن اليأس بسبب توقف المبيضين عن إنتاج هرمون الاستروجين . . ولذا فإن النساء اللاتي تعالجن بهرمونات تعويضية تقل بينهن الشكوى من الانتفاخ.

كما أن تقدم المرأة في السن بعد بلوغ سن اليأس يزيد من احتمال تكوّن جيوب بالقولون (diverticulosis) . . وداخل هذه الجيوب الأشبه بالبالونات تتجمع بعض الفضلات وتجذب إليها البكتيريا فتؤدي لتخمر الكربوهيدرات وانبعاث غازات بكميات كبيرة تخرج من هذه الجيوب أو البالونات تحت ضغط مرتفع فتكون مسموعة قوية !

[ونفس الشيء قد يحدث أيضاً للرجال المتقدمين في السن] .

وبسبب التغيرات الهرمونية أيضاً بجسم المرأة تزيد فرصة حدوث الانتفاخ وكثرة انبعاث الريح والغازات أثناء فترة الحمل .

وبسبب انتشار عادة مضغ اللبان تظهر أيضاً الشكوى من الانتفاخ بين الفتيات والسيدات بسبب بلع الهواء (كما سيتضح) .



لغز البطن المنفوخة !

أقوم في الصباح فأجد بطني عادية (مستوية) .. وعلى مدار اليوم تنتفخ تدريجياً حتى أصبح كالحامل في ستة أشهر .. ماذا أفعل ؟

هذه المشكلة أسمعها كثيراً من السيدات على الأخص .. وخاصة السيدة التي تميل لتناول الحلويات بكثرة وتميل للرممة .. ومن المتوقع في كثير من هذه الحالات وجود جيوب بالقولون (diverticulosis) بدرجات متفاوتة.

إن انتفاخ البطن واندفاعها للأمام وكأنها متورمة وهو مانسميه (Bloating) يحدث على النحو التالي : أثناء الليل حيث التوقف عن تناول الطعام والحلويات تهدأ عملية التخمر وانبعاث الغازات ويهدأ القولون ويستريح .. ومع بداية نشاط الأكل في اليوم التالي وممارسة عادة (التلقيط) على مدار اليوم بمعنى التقاط قطعة (كرواسون) من هنا .. والتقاط قطعة (شيكولاته) من هناك وهكذا .. يبدأ حدوث تخمر لهذه الكربوهيدرات في القولون وتولد غازات .. وتزيد درجة التخمر وانبعاث الغازات عندما تتراكم هذه الفضلات داخل الجيوب .. ونتيجة ذلك انتفاخ البطن تدريجياً على مدار اليوم .. ثم ينخفض الانتفاخ تدريجياً مع خروج الريح والتوقف عن تناول الطعام أثناء الليل .. ليبدأ من جديد على مدار اليوم التالي.

ولذا فإن أهم ما يجب عمله لمقاومة مشكلة (البطن المنفوخة) الحد من تناول السكريات على وجه الخصوص والأغذية المحتوية على خمائر وأغلبها من الشيكولاتات والمخبوزات والتوقف عن عادة (التلقيط) أو (الرممة).



التدخين والانتفاخ

عندما أفرط في التدخين أشعر بانتفاخ .. فهل هناك علاقة !؟
نعم .. هناك علاقة وثيقة .

ليست كل الغازات التي تصيبنا بانتفاخ منتجة في القولون ، وإنما تكون أحياناً واردة من الخارج .. بمعنى أنها جاءت عن طريق بلع الهواء . وبلع الهواء من الأسباب المهمة للانتفاخ والتجشؤ (التكرع) وخروج الريح والتدخين وشرب الشيشة من أهم أسباب بلع الهواء .. فعندما يشفط الدخان يشفط معه كمية من الهواء .. وكلما زاد التدخين زادت بالتالي كمية الهواء المبلوعة . وبعض هذا الهواء يتخلص

منه بالتجشؤ قبل تخطيه للمعدة .. أما الهواء الذى يمر من المعدة للأمعاء فيؤدى للانتفاخ ، ونتخلص منه بإخراج الريح والنفخات.

ولذا فإن من ضمن الإرشادات المهمة لمقاومة الانتفاخ والتجشؤ المتكرر وخروج نفخات متكررة ضرورة التوقف عن التدخين والشيشة والمعلل وخلافه.

كما تزيد فرصة بلع الهواء بسبب التدخين من ناحية أخرى .. فعندما يدخن المرء (أو المرأة) بشراهة يصاب بتوتر وعصبية مما يؤثر على حركات التنفس فتكون سريعة وقصيرة ، ومتعجلة (كالإنسان الغاضب المتأزم) ويتم بعضها من خلال الفم مما يتيح الفرصة لابتلاع الهواء.

- عادات وأخطاء تؤدي لبلع الهواء

وهل هناك أسباب أخرى تجعلنا نبتلع كميات كبيرة من الهواء تصينا بانتفاخ دون أن نلاحظ ذلك ؟

نعم .. ففرصة ابتلاع كميات كبيرة من الهواء تزيد فى الحالات التالية :

* مضغ اللبان وخاصة مع عمل (بقليلة) .

* تناول الطعام بسرعة واستعجال .

* شرب الماء (أو السوائل) بطريقة الشفط والفم المفتوح والصوت العال !

* أثناء حركات التنفس السريعة (كأثناء الغضب والتأزم .. أو أثناء ممارسة الرياضة) .

* التجشؤ (التكريع) . فالتجشؤ سلوك صحى ؛ لأنه يخلص المعدة والمرئ من بعض الهواء المبلوع أو المحتجز .. ولكن المبالغة فى التجشؤ وتكراره وخاصة عند الأشخاص العصبيين ، قد يؤدى لعكس الغرض منه حيث تزيد فرصة بلع الهواء مع فتح الفم وارتخاء عضلات المعدة مما يؤدى لشفط كمية من الهواء .

فعندما يتكرر المرء (أو المرأة) يجب أن يحرص على إخراج الهواء من فمه ثم قفله مباشرة .. ولا يبالغ أو يتلذذ بكثرة التكريع حتى لا يبلع كمية كبيرة من الهواء وحتى لا يصيب من حوله بالقرف !

* المص : مص أى شئ ، سواء كان طعاماً أو إصبعاً أو غير ذلك .. يتيح فرصة كبيرة لتسلل الهواء من الفم إلى الجهاز الهضمى .. فلا للمص .

الحبوب والانتفاخ



إذا أكلت سندويتش فول أو طبق لوبيا لا أسلم من الانتفاخ الشديد وتكرار التجشؤ وخروج الريح . . فهل ينبغي الامتناع عن هذه الأنواع من البقول والحبوب ؟

هناك مشكلتان تجعل بعض أنواع البقول والحبوب صعبة الهضم ومحفزة على تكون الغازات عند بعض الناس .

الأولى : احتوائها على نسبة كبيرة من الألياف صعبة الهضم ، والتي تتركز بالقشرة الخارجية ، ولذا فالفول الذى له قشرة غليظة أعسر هضماً من الفول الذى له قشرة رقيقة .

الثانية : يحتوى الفول بصفة خاصة على مركبات عميرة الهضم لا تقوى عليها الإنزيمات الهاضمة (كما ذكرنا من قبل) ولذا فإن بعض الناس الذين يميلون أصلاً لعسر الهضم سيجدون صعوبة فى تحمل معدتهم لهذه النوعية من الأغذية .

وبسبب عسر هضم البقول والحبوب مثل فول التدميس ، واللوبيا ، والفاصوليا الناشفة فإنها تبقى مدة طويلة بالبطن ، مما يهيئ الفرصة لتخمرها وتعفنها بفعل بكتيريا الأمعاء مما يؤدى لتولد غازات .

ولتقليل فرصة حدوث انتفاخ بسبب تناول هذه النوعية (المفيدة) من الأغذية يراعى عمل الآتى :

- * اختيار أنواع جيدة من الفول والحبوب عند الشراء تتميز بقشرة خارجية نحيفة .
- * يفضل نقع الحبوب والبقول قبل الطهى لفترة مناسبة (مثل يومان) لتطريتها والتخلص من بعض المواد المقاومة لعمل الإنزيمات .
- ويجب ملاحظة أن نقع الترمس بصفة خاصة يعتبر ضرورياً لاحتوائه فى صورته الجافة على مواد سمية تخرج إلى ماء النقع .
- [ولذا فإن التداوى بالترمس الجاف أو المطحون كما يفعل البعض فى علاج مرض السكر يعد خطأ كبيراً] .
- * لابد من طهى وتسوية البقول والحبوب جيداً ؛ لتسهيل عملية الهضم على المعدة (المظلومة) !

* بعض المطاعم تقدم فولاً منزوع القشرة . . . وهي نوعية أقل تسبباً للانتفاخ وأسهل هضماً ، بافتراض توافر شروط النظافة .

* إذا استمرت المعاناة من الانتفاخ بسبب تناول البقول والحبوب رغم الإرشادات السابقة . . فلا تأكل فولاً ولا حبوباً !

- - الكرب والخيار والانتفاخ

وهل هناك أغذية أخرى ترتبط بحدوث الانتفاخ وكثرة تكون الغازات ؟

عائلة الخضراوات الصليبية (cruciferous) من أغنى الخضراوات بالألياف ، وهذه مثل الكرب بأنواعه والقرنبيط ، والبروكولي (نوع من القرنبيط) وهي أغذية في غاية الأهمية ؛ لاحتوائها على مضادات سرطانية (مثل سرطان الثدي) . ولكن بعض الناس لا يرتاحون في تناولها ؛ لأنها تمكث بالبطن (بالقولون) مدة طويلة نسبياً بسبب غناها بالألياف مما يؤدي لتخمرها وانبعاث غازات بكثرة .

وأغلبنا يحب هذه النوعية من الخضراوات (مثل الكرب المحشى) ولذا فإن الحرمان منها - خاصة وأنها أغذية صحية - قد يكون صعباً .

- والحل بسيط .. وهو عدم الإكثار من تناولها مع ضرورة تسويتها جيداً ..

ومن الملاحظ كذلك أن الخضراوات والفواكه المعالجة (مثل بعض أنواع الخيار والفلفل الرومى والخوخ) ترتبط بحدوث الانتفاخ .. فتمسك عند الشراء (بالبلدى) أو بالنوع الذى نشأ وترعرع بطريقة طبيعية تماماً .

كما أن احتواء الأغذية بصفة عامة على نسبة كبيرة من الدهون مثل الأغذية المحمّرة والمقلية فى الزيت أو السمن يجعلها تمكث بالبطن فترة طويلة نسبياً مما يحفز على حدوث التخمر والعفونة وانبعاث الغازات .

ولذا يجب الإقلال من هذه النوعية من الأغذية ، والتي تعتبر من النوعيات السائدة فى أكل المطاعم والشوارع .

- المياة الغازية والانتفاخ -

أعاني من انتفاخ متكرر ، فهل يحتمل أن يكون ناتجاً بسبب تناولى بكثرة للمياة الغازية ؟

من الواضح من تسمية (المياه الغازية) أن هذه المشروبات تحتوى على غازات . . كما أنها تحتوى على سكريات . . والسكريات ترتبط بالعفونة . . كما أنها قد تزيد من سرعة مرور الطعام للأمعاء دون اكتمال هضمه مما يفسح مجالاً للتخمر وانبعاث الغازات .

ولهذه الأسباب فإن كثرة تناول المياه الغازية قد ترتبط بالشكوى من الانتفاخ وكثرة الغازات عند بعض الناس وليس كلهم . . فراقب تأثير ذلك . . وإذا اكتشفت وجود علاقة واضحة بين احتساء المياه الغازية والانتفاخ فالعلاج واضح ويكون بالحد من تناولها .

- لغز العفونة الدائمة ! -

أعاني من حالة عفونة دائمة بالأمعاء وانتفاخ . . وأظهر تحليل البراز وجود إصابة بالأميبا . .

فهل هناك علاقة بين الأميبا وهذه الشكوى ؟

نعم . .

إن الطفيليات المعوية عموماً وخاصة الأميبا والجيارديا (جرثومتان متشابهتان أو أولاد عمومة) يمكن أن تتسبب فى حالة من العفونة والانتفاخ المتكرر . . وإخراج براز كريه الرائحة جداً .

ولذا يجب علاج الطفيليات المعوية (مثل الدوسنتاريا الأميبية) للتخلص من مشكلة الانتفاخ . . وذلك مع الالتزام أيضاً بالإرشادات الغذائية التى نذكرها للحد من مشكلة الانتفاخ والعفونة .

أغذية تقاوم الانتفاخ



عرفنا الأغذية المحفزة على حدوث الانتفاخ ، فهل هناك أغذية تُريح البطن وتقلل فرصة حدوث الانتفاخ ؟

انبعاث الغازات بالبطن يأتي بفعل تفاعل البكتيريا الطبيعية الموجودة أصلاً بالأمعاء مع فضلات الطعام.

وقد وجد أن تقديم بكتيريا اللاكتوباسيلاس التي توجد في اللبن الزبادى الحىّ (live yoghurt) يقلل مفعول بكتيريا الأمعاء المثير للتخمر والعفونة. ولنفس السبب يفيد كذلك تناول اللبن الرائب فى تقليل فرصة تكون الغازات. وهناك مستحضرات طبية من بكتريا اللاكتوباسيلاس فى صورة حبوب أو كبسولات نظراً لفوائدها الصحية (متوفرة بالأسواق الغربية).

النصائح المنجيات من الانتفاخ والغازات



وما هى مواصفات النظام الغذائى للتغلب على مشكلة الانتفاخ وكثرة الغازات.. أو ماهى النصائح التى تراها مفيدة؟

هذا يشتمل على كل ما قلناه مسبقاً .. فدعنا نضع ملخصاً لهذه المواصفات والنصائح والإرشادات :

- قلّل من تناول اللحوم وخاصة الدسمة .. واهتم بتناول الأسماك (ماعدا المقلية) ولحم الدجاج .. فهذه النوعيات من اللحوم البيضاء لا تسبب عادة انتفاخاً ، ولا كثرة بغازات البطن.

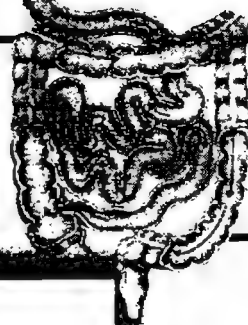
- خصص وقتاً لتناول الطعام .. وكلّ بهدوء واستمتاع ومضغ جيد .. وإياك (والرَمَمة والتلقيط) !

- إذا كنت تعاني من مشكلة عدم تحمّل سُكر اللبن (lactose intolerance) . فاستبدل اللبن البقرى بلبن الصويا [انظر الإرشادات الخاصة بهذا الموضوع] .

- كلّماً تقدّمنا فى العمر زادت الفرصة لتكون جيوب (أو بالونات) صغيرة بالقولون (diverticulosis) . . وخلال هذه الجيوب تتخمر وتتعفن الكربوهيدرات وخاصة السكريات بفعل نشاط البكتيريا . . ولذا يجب الحد من تناول السكريات وكذلك الخمائر . . ولاحظ أن هناك أنواعاً من المخبوزات خالية من الخمائر (yeast-free) مثل المجّهزة من دقيق الأرز.

- [لاحظ أن هذه الجيوب شبيهة بجيوب اللثة التي ينحشر بها الطعام ويتعفن]
- يمكنك تخفيف حالة الانتفاخ الطارئة بتناول أحد المستحضرات المحتوية على فحم لامتنصاص الغازات والتي تباع بالصيدليات بدون تذكرة طبية .
- تذكر أن بعض الأعشاب تفيد في تهدئة القولون المضطرب ، وتمنع تولد الغازات المسببة للانتفاخ . . فاحرص على تناول مشروب هذه الأعشاب ، أو تناولها مع الطعام .. وهذه مثل : البابونج ، والشمر ، والنعناع البلدى ، والينسون ، والشبث ، والمرمية .
- تنبه جيداً للعادات والسلوكيات التي تؤدي لبلع كميات كبيرة من الهواء وتجنبها مثل التدخين ، ومضغ اللبان ، وشرب الماء بصوت مرتفع دون مراعاة لأوجه الإتيكيت !
- لاحظ أن التوتر يحفز على الانتفاخ واضطراب القولون . . فعندما تتوتر كن إيجابياً وابحث عن حلول بدلاً من المعاناة .. ولاحظ أن استخدام بعض الزيوت العطرية الأساسية كزيت اللافندر يفيد في مقاومة التوتر ومساعدة الجسم على الاسترخاء .. كاستخدامه بإضافته لماء حمام دافئ بمقدار ٥-٦ نقط .
- الرياضة تقاوم الانتفاخ .. لأنها تشد وتقوى عضلات المعدة والأمعاء .. وبالتالي تقلل من فرصة تراكم الغازات بالبطن .. كما أن ممارسة الرياضة من ناحية أخرى وسيلة جيدة لمقاومة التوتر. فعندما تتوتر اخرج للتمشية .. ولكن تجنب ذلك خلال ساعتين منذ تناول الطعام .. فالأفضل أن تسترخي بعد تناول وجبة طعامك الرئيسية .. أو كما يقولون (اتغدى واتمدى) .
- جرّب الحد من تفاعل بكتيريا الأمعاء مع الغذاء وهو ما يؤدي لعفونة وغازات بتقديم بكتيريا اللاكتوباسيلاس والتي توجد في الزبادى الحى .
- قلّل من تناول (أو امتنع عن) : الشورية الدسمة ، والبقول والحبوب ، والخضراوات المولدة للغازات (مثل القرنبيط والكرنب) ، والنقل (كالسودانى واللب) ، والمياه الغازية .
- وتمسك (بالبلدى) .. مثل الخيار البلدى ، والبيض البلدى ، والخبز البلدى فكما يقولون : (البلدى يوكل) !

الإمساك والإسهال



• مشكلتان متناقضتان من مشاكل

القولون الشائعة ..

• فما الأسباب ؟ وما طرق العلاج ؟



مُعَانَاة فِي الْحَمَام

صرت أشعر بمعاناة وصعوبة في إخراج البراز فهل يعنى ذلك إصابتي بإمساك؟ وما السبب؟

المعاناة في إخراج البراز . .

أو نزول قطع صغيرة صلبة من البراز . .

أو تغير طبيعة الإخراج إلى التأخر في إخراج الفضلات . .

كلها أوجه تشير إلى وجود مشكلة الإمساك (constipation).

ويجب أن نعرف أنه لا يوجد معدل ثابت لإخراج الفضلات ، فالأمر يختلف بين الناس وبصورة طبيعية تماماً.

فهناك من يتبرز مرة واحدة يومياً . . وهناك من يتبرز مرة واحدة كل يومين وغير ذلك من الاختلافات الطبيعية التي تتراوح من معدل التبرز لثلاث مرات يومياً إلى معدل التبرز لثلاث مرات أسبوعياً.

ولذا فإن ما يجب أن نعتمد عليه هو تغير معدل التبرز الذي اعتاد عليه الفرد ، فإذا أصبح متأخراً عن المعتاد فيمكن الحكم بوجود إمساك.

وتغير طبيعة الإخراج (الإمساك) لفترة طويلة دون سبب واضح ، وخاصة بعد سن ٥٠ سنة يجب أن تفحص بعناية لاستثناء وجود سبب خطير وراءها.

ولكن في الحقيقة أن أغلب أسباب الإمساك أسباب بسيطة ، وفي مقدمتها انخفاض كمية الألياف في الطعام (الخضراوات والفواكه والحبوب) وانخفاض كمية ماء الشرب والسوائل.

فالألياف والماء ضروريان لتحريك البراز ومقاومة حدوث الإمساك.

كما أن إهمال نداء الطبيعة والتراخي عن القيام بالتبرز يؤدي لجفاف الفضلات بسبب زيادة امتصاص الماء منها ، وبالتالي تكون هناك صعوبة في إخراجها.

كما يحدث الإمساك بسبب القعود عن الحركة والنشاط لفترة طويلة ، سواء بدافع الكسل أو لسبب اضطرارى ، كالمرض. ولذا فإن ممارسة الأنشطة الرياضية تعد وسيلة قوية لمقاومة الإمساك .

وهذا السبب يظهر واضحاً بين كبار السن قليلي الحركة ، كما يساعد على حدوث الإمساك عندهم حدوث ضعف بعضلات البطن والحوض بسبب التقدم في السن.

كما يحدث الإمساك أحياناً بسبب كثرة تناول الكافيين (القهوة والشاي) ؛ لأنه يزيد من إدرار البول مما يجفف الفضلات ويجد صعوبة في إخراجها .. ونفس الشيء يحدث بسبب تناول الخمر (والعياذ بالله) .

- أسباب مرضية وراء حدوث الإمساك



وهل هناك أسباب أخرى مرضية أو على جانب من الخطورة وراء حدوث الإمساك ؟

الأسباب التي ذكرناها سالفاً هي أكثر الأسباب شيوعاً.

وهناك أسباب أخرى مرضية وهذه مثل :

- نقص نشاط الغدة الدرقية (hypothyroidism) وهي مشكلة تظهر بين النساء أكثر من الرجال وتتميز بإمساك قد يكون شديداً ، وزيادة في الوزن ، وكسل شديد ، وتورم بالأصابع إلى آخره .

- الاكتئاب .. إذ يمكن أن يؤدي إلى الإمساك بسبب حدوث حالة من الكسل للأعضاء ، ونقص بالطاقة الداخلية تؤدي كذلك لقلة الحماس وقلة الرغبة الجنسية .

- أمراض القولون .. ومن أبرزها مشكلة جيوب القولون (diverticulosis) فغالباً ما يصحبها شكوى من إمساك .. وقد يؤدي القولون العصبي لفترات من الإمساك تتناوب مع فترات من الإسهال .. كما تحدث الشكوى (المتزايدة) من الإمساك في حالات سرطان القولون .. حيث يشكو المريض من زيادة تأخر نزول البراز تدريجياً .

- مشاكل الشرج .. وأبرزها الإصابة بالبواسير ، حيث يشعر المصاب بألم أثناء التبرز مما يجعله يتجنب التبرز .. فتزيد مشكلة البواسير ، ويدخل في دائرة مغلقة .

- بعض العقاقير .. مثل بعض مضادات الاكتئاب ، ومضادات الحموضة المحتوية على ألومنيوم وكربونات الكالسيوم ، ومستحضرات الحديد .

كما تظهر الشكوى من الإمساك بين كثير من السيدات أثناء فترة الحمل ، وذلك يرجع لبطء حركة الأمعاء بفعل التغيرات الهرمونية ، وحدوث ارتخاء ببعض العضلات المساهمة في عملية إخراج الفضلات .

— النصائح المفيدة في علاج الإمساك —

وما هي النصائح التي تراها مفيدة في مقاومة الإمساك ؟

ومتى ينبغي استشارة الطبيب ؟

لكي تتخلص من الإمساك يجب تصحيح كل الأخطاء التي تحدثنا عنها ، والتي تؤدي للإمساك .. ويجب تقديم العلاج الخاص بأي مشكلة صحية تتسبب في الإمساك (مثل ضعف نشاط الغدة الدرقية) .

دعنا نلخص هذه النصائح ونضيف لها :

* اهتم بتناول الماء ، فاشرب يومياً حوالي ٨ أكواب من الماء . ويفضل تناول الماء عقب الاستيقاظ من النوم ، ويفضل أن يكون دافئاً . فهذا الكوب الذي تشربه في الصباح يساعد عملية الإخراج ، ويساعد في تنظيف الجسم من مخلفات ورواسب ضارة اكتسبها من اليوم السابق .

* قبل أن تنهض من فراشك في الصباح اعمل تدليكاً بيدك لمنطقة أسفل البطن بحركة دائرية في اتجاه عقارب الساعة لتحفيز الأمعاء على العمل .

* إجعل أول افطار لك من الفاكهة .. ويفضل تناول ما يلي :

— طبق قراصيا — خوخ منقوع في الماء لليلة كاملة

— ثلاث ثمار تين — شريحتي كنتالوب أو شمام

* تناول الرّدة (النخالة) فهي أغنى مصادر الألياف وذلك بإضافة ملعقة من الرّدة لكوب لبن زبادى . ويمكن تناول مثل هذه الوجبة ثلاث مرات يومياً قبل وجبات الطعام الرئيسية . ويجب التدرج في تقديم الرّدة خاصة عند مرضى القولون العصبي .

* في وجبة الغداء (أو العشاء) احرص على تناول طبق كبير من السلطة الخضراء بأي مكونات تفضلها ، استبدل الخبز الأبيض (الشامي أو الفينو) بالخبز الأسمر الغني بالردة أو بخبز السن .

* طب صيني : دلك بأصبعك تحت الشفة السفلى في منتصف الذقن لمدة ٣-٥ دقائق لتنشيط حركة الأمعاء بالانعكاس العصبي (reflexology) .

* قلل على مدار اليوم من تناول المشروبات المحتوية على كافيين وخاصة القهوة .

* اهتم بممارسة أى نشاط رياضي كرياضة المشي .

* راجع تأثير العقاقير التي قد تتناولها لأغراض صحية معينة . . وفي حالة ارتباط عقار ما بحدوث الإمساك استشر الطبيب المعالج.

* في حالة الإمساك المرتبط بالألم الشرج كالبواسير استخدم مستحضرًا لتخفيف الألم في صورة كريم أو أقماص.

* في حالة استمرار الشكوى من الإمساك لمدة طويلة لا بد من استشارة الطبيب وخاصة بالنسبة لكبار السن .. وفي هذه الحالة قد ينصح الطبيب بإجراء اختبار للبراز للكشف عن وجود دم مخبئ (occult blood) ..

وربما يطلب فحوصاً أخرى كفحص القولون بالأشعة مع الباريوم.

أنواع المليّنات وعيوبها



أسمع عن أن استعمال العقاقير المليّنة أمر غير صحي .. فما هي الحقيقة؟

المليّنات (laxatives) أنواع ، فمنها ما يساعد عملية الإخراج عن طريق تليين أو تشحيم جدار الأمعاء مما يساعد على (انزلاق) الفضلات خلاله . . ومن أمثلتها أقماص الجلوسرين ، وهي نوعية لا بأس بها.

وهناك أنواع أخرى تعمل عن طريق تنبيه جدار الأمعاء مما يحفز على انقباض الأمعاء ودفع الفضلات للخارج وهذه عادة في صورة حبوب . . وهي من النوعيات التي لا يجب تكرار استخدامها ؛ لأن الأمعاء تعتاد تدريجياً على وجود هذا التنبيه لكي تبدأ في العمل ، وبالتالي تضعف عملية الإخراج الطبيعية.

كما تستخدم الردة (النخالة) في صورة حبوب أو كبسولات (بران) كعلاج للإمساك عن طريق زيادة كتلة الفضلات مما يسهل طردها للخارج، وهي وسيلة لا بأس بها.

كما تستخدم الحقنة الشرجية كعلاج للإمساك بطرد الفضلات للخارج بفعل ضغط الماء. وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بعمل الحقنة الشرجية ليس كعلاج للإمساك فحسب وإنما كسلوك صحي لتنظيف القولون من المخلفات الضارة والمواد السامة التي ثبت أنها تؤثر على الحالة الصحية العامة والمزاجية أيضاً.

علاج الإمساك بالأعشاب

وهل هناك أعشاب تفيد في علاج مشكلة الإمساك ؟

نعم ..

هناك عدة أنواع من أبرزها عشب السنامكي (senna) ويسمى كذلك كاسيا (cassia). دعنا نوضح خصائص هذا العشب الذى صار يستخدم فى صورة مستحضرات طبية لعلاج الإمساك . . فضلاً عن استخدامه فى صورته العشبية الطبيعية.

– الأجزاء المستخدمة من العشب : البذور والأوراق الصغيرة.

– يعتبر أطباء العرب أول من أشاع استخدام هذا العشب كعلاج للإمساك وذلك فى القرن التاسع . . كما استخدمه الهنود فى آسيا . . والهنود الحمر كعلاج للإمساك وللسخونة.

– المادة الفعالة : يرجع تأثير العشب الملين إلى مواد تسمى (anthraquinones) والتي تخفّز الأمعاء (الكسولة) على العمل.

– طريقة الاستخدام : يؤخذ العشب (الأوراق المجففة) فى صورة شاي . . وذلك بنقع مقدار ١-٢ ملعقة صغيرة من العشب فى مقدار كوب ماء مغلى لمدة ١٠ دقائق. ويشرب هذا الشاي فى الصباح قبل الإفطار أو فى المساء قبل النوم.

– مستحضرات العشب : نظراً للمذاق غير المستحب لشاي العشب والمثير للغثيان أحياناً يفضل تناول مستحضرات هذا العشب والتي توجد فى صورة حبوب أو كبسولات.. كما يدخل العشب فى تركيب بعض العقاقير المقاومة للإمساك والانتفاخ.

– الأضرار الجانبية : استخدام العشب لفترة طويلة (لأكثر من أسبوعين) قد يسبب كسل الأمعاء (lazy bowel syndrome) بسبب اعتياد الأمعاء على التنبيه بالمواد الفعالة بهذا العشب.

وأحياناً قد يتسبب العشب فى حدوث مغص وغثيان وطفح جلدى.

ومن الطريف أن مجلة (لانسيت) الأمريكية الطبية ذكرت فى أحد أعدادها أن سيدة استخدمت مستحضرات هذا العشب بمعدل ٤٠ حبة يومياً لمدة ١٥ سنة مما أدى إلى تورم أطراف أصابعها (clubbing) .. ولما توقفت عن استخدام الحبوب زال هذا التورم !

وبصفة عامة يعتبر هذا العشب آمناً بدرجة كبيرة.



أنا عندى إسهال !

أشكو من نزول براز سائل ومغص .. فهل يحتمل أن يكون ناتجاً من تلوث الغذاء أم أن هناك سبباً خطيراً ؟

نزول براز مائى أو تكرار نزول البراز على غير العادة نسميه بالإسهال (diarrhoea) .. وفى عدد كبير من هذه الحالات يكون السبب ناتجاً عن تلوث الغذاء ، أو الماء . أو تغير نوعية الغذاء [كالمطعم الصينى] . ولذا تكثر الشكوى من هذا النوع من الإسهال بين المسافرين وخاصة إلى مناطق تقل بها مستوى العناية الصحية والنظافة .. فنسمى هذه الحالة بإسهال المسافرين (traveller's diarrhoea) .. أو قد يحدث التلوث الغذائى بدون سفر بسبب تناول أغذية غير نظيفة من الشوارع .

وعادة يظهر هذا الإسهال فجأة .. ويدوم لعدة ساعات أو ليوم أو يومين .. وعادة ما يكون مصحوباً بمغص ، وفى حالات التلوث الشديد أو التسمم الغذائى يحدث تقيؤ لمحاولة الجسم لطرد الغذاء الفاسد .. وقد يصاحب ذلك ارتفاع بدرجة الحرارة وتعب واضح بالجسم عامة ، وتسمى هذه الحالة بالنزلة المعوية (gastroenteritis) . - فراجع ما أكلته وما شربته ومدى ارتباط حدوث الإسهال بذلك .. وإذا استمر الإسهال لثلاثة أيام يجب استشارة الطبيب .



المضادات الحيوية والإسهال

لاحظت أن تناول المضادات الحيوية يُصيبنى بإسهال .. فهل تكمن المشكلة بى شخصياً أم بالمضاد الحيوى ؟

لا توجد مشكلة من جانبك .. فكثير من الناس غيرك يصابون بإسهال بدرجات متفاوتة بسبب تناول المضادات الحيوية وخاصة واسعة المجال .. وخاصة لفترة طويلة . وسبب ذلك أن تناول المضادات الحيوية يُغيرُ التوازن الطبيعى للبكتيريا بالقولون . فالقولون يحتوى بصورة طبيعية على بكتيريا نافعة .. والمضاد الحيوى لا يفرق بين البكتيريا الضارة والبكتيريا النافعة ، حيث يقضى على النوعين مما يحدث تغيراً فى البيئة الطبيعية داخل القولون ، وهو ما يحفز على حدوث إسهال . فلا تسرف فى تناول المضادات الحيوية .. لا تتناولها بدون استشارة أو دواعى طبية .

ونظراً لأن بكتيريا الأمعاء ضرورية لتكون فيتامينات (ب) فيجب أن يقترن تناول المضادات الحيوية لفترة طويلة بتناول مجموعة فيتامينات . . أو يمكن تناول الزبادى (الحى) لإمداد القولون ببكتيريا نافعة بدلاً من التى هلكت.



إسهال بعد تناول اللبن

كنت أشرب اللبن بارتياح أما الآن فصار يصيبني بإسهال . . ما السبب؟! تكرار حدوث إسهال مرتبط بتناول اللبن يشير غالباً إلى عدم تحمل أمعائك لسكر اللبن (lactose intolerance) بسبب نقص الإنزيم الهاضم لسكر اللاكتوز (انزيم اللاكتيز) وحدث تحول من تقبل اللبن إلى عدم تقبله أمر محتمل الحدوث . . لاحتمال حدوث نقص بهذا الإنزيم مع التقدم فى العمر [تابع هذا الموضوع لاحقاً].

ومن أعراض عدم تقبل الجسم للبن حدوث إسهال، فراقب هذه العلاقة . . واستئن تناول اللبن فى حال صحتها . . أو الجأ لبدائل أخرى.



نفس الإسهال المزمن

أعانى من حدوث إسهال على فترات متقاربة أحياناً . . فما سبب هذه المشكلة ؟ وماذا أفعل ؟

الإسهال المتكرر أو الدائم لفترة طويلة نسبياً (الإسهال المزمن) يجب أن يبحث بعناية لمعرفة السبب وعلاجه . . لأن هذا النوع من الإسهال يعرض الجسم لفقد الماء (الجفاف) ، واختلال التوازن الأيونى ، ونقص المغذيات ، وضعفت الصحة العامة.

ولكن لماذا يطول الإسهال ويتكرر ؟

إن أسباب ذلك لا ترتبط عادة بتناول غذاء معين أو فاسد وإنما ترتبط بوجود مشكلة بالقولون قد تكون بسيطة أو خطيرة.

فيحتمل فى هذه الحالات وجود المشاكل التالية :

- مشكلة القولون العصبي : وهى سبب شائع لتكرار حدوث الإسهال بسبب الانقباضات المتوترة غير المنتظمة للقولون . . فتحدث فترات من الإسهال قد تتناوب مع فترات أخرى من الإمساك.

- الإصابة بطفيليات معوية : وهذه مثل الدوسنتاريا الأميبية أو الإصابة بالجيارديا .
فهذه الحالات إن لم تعالج بحسم قد تتخذ شكلاً مزمناً يؤدي لإسهال متكرر .
ويمكن الكشف عن ذلك بإجراء اختبار للبراز . والإصابة بالأميبا شائعة إلى درجة
كبيرة وتنتشر على وجه الخصوص بين المجتمعات التي ينخفض بها مستوى النظافة
والعناية بالغذاء .

- التهابات القولون المزمنة :

كما في حالة التهاب القولون التقرُّحي (ulcerative colitis) .. ومن الملاحظ
أن هذه الحالة زادت في درجة انتشارها بعدما كانت من الأمراض قليلة الحدوث في
المجتمعات العربية .

وكذلك التهاب القولون الناتج عن مرض كرون (Crohn's disease) . . وهو
مرض نادر الحدوث .

- حالات ضعف الامتصاص : ومن أبرزها ما يعرف بمرض سيلياك
(Coeliac disease) حيث لا تستطيع الأمعاء الرفيعة امتصاص الأغذية المحتوية على
جلوتين (القمح) مما يتسبب في حدوث إسهال متكرر ، وهو مرض قليل الحدوث .

صدمة نفسية وإسهال



منذ أن توفيت أمي أعانى من إسهال اقتربت مدته من أسبوعين .. فهل هناك
علاقة ؟!

نعم .. هناك علاقة .

فهناك ارتباط وثيق بين القولون والعقل (أو المخ) .. فالصدمة النفسية والأزمات
العاطفية والمشاعر السلبية عموماً كالقلق والخاوف والفرح والإحباط يمكن أن تؤدي
لزيادة إثارة القولون وتوتره في العمل فيحدث إسهال .

ولذا ليس غريباً أن تظهر أعراض ترتبط بالقولون أو الجهاز الهضمي في المواقف
العصيبة . فالطالب قبل الامتحان قد يتعرض لإسهال ..

والمرأة في موقف اغتصاب قد تتقيأ .. وقد تخرج ريحاً .. وقد تُسهل .. وهذه
الأعراض تعمل لصالحها !

— مضادات الإسهال : مرغوية أم مرفضة ؟ —

بعض الأطباء ينصح بتجنب العقاقير المضادة للإسهال .. فلماذا ؟

الإسهال غالباً من الأعراض الإيجابية رغم أنه يفرغنا ويقلقنا .. ولذا فإن توقف الإسهال بعد تناول دواء مضاد للإسهال يفرحنا ويدفعنا للإشادة بمهارة الطبيب المعالج !

وهذا خطأ في كثير من الأحيان .. وليس كلها. فأنا شخصياً لا أتذكر أنني كتبت عقاراً مضاداً للإسهال إلا نادراً.

ولكن .. لماذا ؟

إن أغلب حالات الإسهال ، كما ذكرنا ، ناتجة عن تلوث أو عدوى .. وحدث الإسهال يطرد هذه الجراثيم المعدية وما يصحبها من عفونة خارج الجسم .. ولذا فإن تقديم مضادات الإسهال (antidiarrhoeal drugs) في هذه الحالة يمنع ذلك ويحفز على مكوث العدوى بالجسم .. فصحيح أن الإسهال يختفي لكن العدوى تظل كامنة وتؤدي لتكرار الإسهال مرة أخرى.

أما عندما يكون الإسهال شديداً جداً لدرجة خطرة على حياة المريض (كالمصاب بالكوليرا مثلاً) فقد يكون تقديم مضادات الإسهال في هذه الحالة ضرورة لوقف تدهور حالة المريض بسبب فقد السوائل من جسمه بكميات كبيرة.

وبذلك فإن تقديم مضادات الإسهال يجب أن يكون مقنناً وخاضعاً لظروف كل حالة. ونقصد بمضادات الإسهال تلك العقاقير التي تثبط حركة القولون وليس العقاقير التي تقاوم العدوى.

السوائل والإسهال

وما أهم ما يجب أن نحرص عليه أثناء فترات الإسهال ؟

لا شك أن تقديم السوائل بوفرة للمصاب بالإسهال من أهم الخطوات التي يجب إتباعها في هذه الحالات.

إن الإسهال ، خاصة المتكرر ، يؤدي لفقد كميات كبيرة من ماء الجسم ، وفقد بعض الأملاح ، مما قد يؤدي لاختلال التوازن الكيميائي بالجسم .. وظهور أعراض كالتعب السريع ، وعدم القدرة على العمل ، والشكوى من الصداع والدوخة ، وغير ذلك.

فالماء أهم وأخطر سائل فى الوجود .. وبدون توافره فى الجسم تختل أنظمتة وتضطرب أنشطة الخلايا.

ولذا فإن فى مقدمة ما يحتاجه جسم المُسهل ترويته بالماء لتعويض ما يفقد منه عن طريق الإسهال ، وخاصة إذا كان هذا الإسهال مصحوباً بتقيؤ.

فاجعل الماء رفيقك أثناء فترات الإسهال .. وتناول الأغذية والمشروبات الغنية به كالحساء الخفيف ، والمشروبات العشبية ، والعصائر كعصير الليمون. واهتم كذلك بإضافة الملح للطعام لتعويض ما يفقده الجسم من أملاح .. أو تناول محاليل الجفاف فهى تحتوى على نسب منتظمة من الأملاح الضرورية. وفى حالات الإسهال الشديد يجب تزويد الجسم بالمحاليل المناسبة عن طريق الوريد لمقاومة الجفاف.

دليل الحيران لوقف الإسهال وتهذئة المصران

وماذا يمكننى أن أفعل أثناء فترات الإسهال ؟

ومتى أستشر الطبيب ؟

هذا هو دليلك للتصرف والمعالجة :

- فى أغلب الحالات يكون الإسهال بسيطاً ويتوقف تلقائياً على مدار يوم أو يومين .
- الأعراض التى قد تصاحب الإسهال كالتعب والصداع ونقص الطاقة تكون ناتجة عن الجفاف بسبب فقد الماء والملح. وتعويض ذلك يقضى عليها سريعاً .
- فى حالة استمرار الإسهال لأكثر من ٣-٤ أيام يجب استشارة الطبيب. وقد ينصح بعمل اختبار للبراز للبحث عن دليل لوجود أو إصابة ببفيليات أو مغذيات غير مهضومة.
- يوجد أنواع مختلفة من العقاقير تحتوى على مضادات حيوية ومواد مطهرة للأمعاء خاصة بعلاج عدوى الأمعاء بالبكتيريا .. فإذا لم يمكنك استشارة الطبيب استخدم أحد الأنواع الشهيرة الشائعة منها بالجرعة المناسبة لحين الوصول للطبيب .
- ولاحظ أن بعض هذه العقاقير تحتوى على سلفا .. فإذا كنت تعاني من حساسية ضد السلفا فامتنع عنها .

- قد يكون سبب الإسهال الإصابة بدوستاريا أميبية .. وهنا يختلف العلاج حيث تقدم عقاقير خاصة مضادة لهذه العدوى .. وأشهرها عقار فلاجيل .. ويجب أن يؤخذ بجرعة معينة ولفترة معينة ، ولذا لابد من استشارة الطبيب.

- قد يصف الطبيب عقاقير أخرى بالإضافة لمضادات البكتيريا أو الأميبا .. مثل عقاقير مضادة للمغص والانتفاخ وخلافه ..

- فى حالة استمرار الإسهال لفترة طويلة مثل ثلاثة أسابيع وخاصة مع وجود دم فى البراز قد ينصح الطبيب بإجراء فحص للقولون بالأشعة مع الباريوم . . وربما ينصح بإجراء منظار للقولون (colonoscopy) للكشف عن أمراض قولونية معينة وراء هذا الإسهال طويل المدى أو المتكرر مثل التهاب القولون التقرُّحى .

- فى حالة وجود مشكلة صحية معينة وراء حدوث الإسهال مثل التهاب القولون التقرُّحى يكون علاج الإسهال معتمداً على علاج هذه المشكلة .. ولذا تعطى عقاقير من نوع آخر مثل مشتقات السلفا أو الكورتيزون .

- غذاء المريض بالإسهال

وهل هناك أغذية مرغوبة وأخرى مرفوضة أثناء فترات الإسهال ؟

فى فترات الإسهال بصفة عامة يفضل تجنُّب الأغذية الدسمة والثقيلة أو المثيرة للانتفاخ والغازات . . وكذلك أى غذاء يرتبط بزيادة الإسهال . . فبعض الناس مثلاً يسهلون بسبب تناول الشمام أو البطيخ أو الملوخية رغم أن هذه الأغذية لا تسبب إسهالاً لغيرهم .

ولذا يفضل أثناء فترات الإسهال تناول أغذية خفيفة سهلة الهضم مثل :

- الحساء الخفيف (الشورية غير الدسمة) .
- حُساء الخضراوات (كالكوسة والجزر والبطاطس ...)
- حُساء الفول النابت .
- المخبوزات مثل البقسماط والقراقيش .
- اللحوم: مثل لحم الأرانب وصدور الدجاج واللحم البتلو .. وتُقدم مسلوقة .
- عسل النحل أو المربى .
- البطاطس المسلوقة والخضار السوتيه .
- عصائر الفواكه (كعصير الجوافة والتفاح والليمون) .
- الأجبان غير الدسمة مثل الجبن القريش .
- المشروبات مثل الشاي الخفيف ، والينسون ، والنعناع .

حكاية اللبن مع الأمعاء ومشاكل ضعف الامتصاص



- لماذا يرتبط تناول اللبن عند الناس
بحدوث إسهال وانتفاخ ؟
- أعراض قولونية تدل على وجود
مشكلة بامتصاص الطعام .



القولون واللبن

هل يتسبب تناول اللبن أحياناً في حدوث إسهال ومغص ؟

أجسام بعض الناس لا تتحمل سكر اللبن ، وهو سكر اللاكتوز ، فلا يستطيعون هضمه ؛ لافتقار أمعائهم للإنزيم الهاضم لهذا السكر بعينه ، ولذا فإن تناول اللبن أو منتجاته ولو بكمية صغيرة يمكن أن تصيبهم بمغص وانتفاخ وإسهال .

وتسمى هذه الحالة في الطب باسم - عدم تحمّل سكر اللبن (lactose intolerance) وهي تختلف عن حالات الحساسية الغذائية (food allergy) بمعنى أن تناول غذاء أو أغذية معينة تجعل بعض الناس يعانون من أعراض مزعجة كالهرش ، وضيق التنفس ، والطفح الجلدي .

ولكى تعرف ما إذا كنت تعاني من هذه الحالة (عدم تحمّل سكر اللبن) فإن ذلك أمر بسيط جداً يعتمد على الملاحظة ، فإذا لاحظت تكرار حدوث إسهال ومغص بعد تناول اللبن فأنت واحد من هؤلاء الذين لا يرتاحون في تناول اللبن . كما يمكن تأكيد ذلك باختبار نسبة هذا الإنزيم (إنزيم اللاكتيز) .

وهذه الأعراض المزعجة الناتجة عن نقص الإنزيم الهاضم لسكر اللبن (إنزيم اللاكتيز) تحدث بسبب عدم هضم هذا السكر ، وبالتالي فإنه يؤدي لعملية تخمر وعفونة بالأمعاء تؤدي لأعراض كالانتفاخ وكثرة الغازات والمغص والإسهال .

فهذا الإنزيم ضروري لتحويل سكر اللاكتوز إلى سكر الجلوكوز وسكر الجلاكتوز وبالتالي يستطيع جدار الأمعاء امتصاصهما . . فإن لم يحدث هذا الامتصاص حدث استبقاء لسكر اللبن بالأمعاء وأدى لتخمر وعفونة بفعل البكتيريا .



المراهقات واللبن

أنا فتاة في السابعة عشر من العمر .. كنت أشرب اللبن في طفولتي بارتياح .. أما الآن فصار تناوله يصيبني بمغص وإسهال . . فما الحكاية ؟

تغير موقف الجسم من اللبن أمر محتمل .

فعند الولادة قد يتمتع الجسم بقدر وفير من إنزيم اللاكتيز الهاضم لسكر اللبن .. ثم قد ينضب هذا المخزون تدريجياً حتى يصير نصيبه من هذا الإنزيم محدوداً جداً

خلال مرحلة البلوغ والمراهقة أو بعد ذلك. وبالتالي يتحول المرء من إنسان هاضم لسكر اللبن إلى إنسان غير هاضم لسكر اللبن!

ومن الطريف أن هذا النقص فى مستوى الإنزيم الحادث مع التقدم فى العمر يرتبط بالسلالة ، فقد وجد أن نسبة حدوثه تزيد بين الجنس اليهودى ، والجنس الآسيوى ، والجنس الأفرو-كاريبى.

- قولون اليهود لا يتحمل اللبن !

ذكرت أن عدم تقبل الجسم للبن يرتبط بالسلالة مثل الجنس اليهودى . . فهل هناك أسباب أخرى تؤدى بالجسم لذلك ؟

فى حالات قليلة نادرة قد يولد الشخص وجسمه غير مزود بالإنزيم الهاضم لسكر اللبن . . فتظل مشكلة عدم تقبل جسمه للبن مشكلة دائمة على مدار العمر . وفى بعض حالات الإصابة بالنزلات المعوية (gastroenteritis) قد يحدث تلف بالغشاء المبطن للأمعاء فيحدث نقص مؤقت بالإنزيم الهاضم للبن الذى تفرزه الأمعاء .

وهذه المشكلة المؤقتة تحدث عادة بين الأطفال والرضع ، ولذا يوصى الطبيب أحياناً فى هذه الحالات بوقف تقديم اللبن للطفل مؤقتاً.

- القولون العصبى وتناول اللبن

وهل تشابه أعراض القولون العصبى مع أعراض عدم تقبل الجسم للبن ؟ إنها تشابه . . كما أن تناول اللبن قد يرتبط عند البعض بإثارة نوبات القولون العصبى ، فعند تقبل الجسم للبن يؤدى لهذه الأعراض :

- * انتفاخ وغازات .
- * مغص بالبطن .
- * إسهال .
- * تقيؤ (أحياناً) .

ولا شك أن شدة هذه الأعراض تختلف باختلاف درجة نقص إنزيم اللاكتيز ، ففي حالات النقص الشديد تكون الأعراض شديدة وتحدث بمجرد تناول كمية بسيطة من اللبن . . أما حالات النقص غير الشديد فتحدث الأعراض بعد تناول كميات كبيرة نسبياً من اللبن.



- عندما يصبح تناول اللبن مشكلة -

أعتقد أننى أعانى من مشكلة عدم تقبل اللبن .. فماذا أفعل ؟
تجنّب اللبن لبضعة أيام .. فإذا تحسنت الأعراض بذلك ثم عادت مرة أخرى بعد تناول اللبن فإنك تعاني بالفعل من هذه المشكلة.
وفى هذه الحالة أنصحك باستثناء تناول سكر اللاكتوز (اللبن ومنتجاته) ..
ولكن هناك بدائل ممكنة .. مثل :

* يمكنك تناول لبن الصويا (Soya milk) .. وهو لبن نباتى خالٍ من سكر اللاكتوز.
* يمكنك تناول ألبان خاصة معالجة ضد سكر اللبن حيث تحتوى على اللاكتوز فى صورة مهضومة أو خالية منه (lactose-free).
وهذه الألبان ومنتجاتها بدأت تظهر فى السوبرماركت.
* يمكنك تناول مستحضرات إنزيم اللاكتيز فى صورة سوائل أو كبسولات ..
وذلك بمعرفة واستشارة الطبيب.

* عادة يحتوى الجبن الناشف ، والزبدة ، والزبادى الحى (live) على نسبة ضئيلة من سكر اللبن ، ولذا فإن بعض الذين يعانون من مشكلة عدم تقبل اللبن قد تتقبل أجسامهم هذه المنتجات .. فجرب ذلك.



- جسمى لا يستفيد بالطعام !

ذهبت للطبيب بسبب الشكوى من الضعف وفقدان الوزن فقال إن الطعام لا يمتص جيداً وبالتالي لا يستفيد جسمى منه .. فما المقصود بهذه الحالة ؟
مثلاً هناك مشاكل تؤدى لعسر الهضم ، فإن هناك مشاكل أيضاً تؤدى لعسر الامتصاص أو ضعف الامتصاص (malabsorption).

والجزء الذى يتم خلاله الامتصاص هو الأمعاء الرفيعة حيث تبدأ المغذيات المختلفة الناجمة عن هضم الطعام فى مغادرة الأمعاء إلى تيار الدم ليبدأ الجسم فى الاستفادة منها.
لكن هذا الامتصاص قد يكون عسيراً أو غير كفء أحياناً.

وبالتالى لا يستفيد الجسم من الغذاء الذى يصل إليه .. فتحدث متاعب وأعراض مزعجة مثل نقص وزن الجسم ، وحدوث نقص بالفيتامينات ، وفقر بالدم ، وعدم تحمل الجهد ، والتعب السريع ، وقد يحدث التهاب بالأعصاب بسبب نقص فيتامينات (ب).
بالإضافة لأعراض معوية مثل المغص والانتفاخ والإسهال.



كيفية حدوث امتصاص للطعام ؟

يتميز جدار الأمعاء الرفيعة من الداخل بوجود ثنيات دائرية بالغشاء المخاطي يبرز منها أشكال صغيرة كالأصابع بطول 1م تسمى حلقات (villi) تتصل بتيار الدم وتقوم خلاياها بامتصاص المغذيات المختلفة لتوصيلها للدم.

- شكل بُرازك يدل على ضعف امتصاصك !

وهل يتأثر شكل البراز ورائحته في حالات ضعف الامتصاص ؟

نعم .. ففي هذه الحالات يظهر عادة البراز ضخمة الكمية .. طافياً .. فاتح اللون .. له رائحة شديدة العفونة ، فوجود البراز بهذه الحالة مع الشكوى من نقص الوزن يعنى عادة وجود مشكلة ضعف الامتصاص (malabsorption).

- عائلات تأكل ولا يظهر عليها !

كل أفراد عائلتي يتميزون بالنحافة .. فهل يعنى ذلك وجود مشكلة ضعف الامتصاص التي تجعلهم لا يستفيدون بالغذاء ؟

هذا محتمل .. فوجود مشكلة ضعف الامتصاص تسرى أحياناً بين أفراد بعض العائلات بعينها ربما لوجود نقص بالإنزيمات الهاضمة ، أو خلل بجدار الأمعاء الرفيعة لأسباب تكوينية مما يؤدي بالتالى لضعف الامتصاص.

ولكن هناك أسباب أخرى تؤدي لعدم اكتساب وزن واضح رغم تناول قدر كاف من الطعام مثل زيادة معدل تمثيل الغذاء مما يجعل الجسم يحرق الطعام بسرعة وبالتالي لا يتخزن منه شيء.

- حالات مرضية تجعل الجسم لا يستفيد بالغذاء

وما هي الأسباب التي تؤدي لإضعاف عملية الامتصاص وبالتالي عدم استفادة الجسم بالطعام ؟

لكي يمتص الطعام جيداً يجب أولاً أن يهضم جيداً حتى يسهل امتصاصه . ويجب أن يكون جدار الأمعاء الرفيعة سليماً حتى تتم عملية الامتصاص خلاله بكفاءة.

وهناك مشاكل صحية يمكن أن تؤثر على الهضم أو الامتصاص .. مثل :

- وجود مشكلة بالبنكرياس تؤثر على خروج الإنزيمات الهاضمة للمواد الدهنية مما يعطل امتصاصها وهذه مثل الالتهاب المزمن بالبنكرياس . والدهون عندما لا تهضم يظهر البراز بلون فاتح.

- وجود مشكلة نقص إنزيم اللاكتيز الهاضم لسكر اللبن .. وبالتالي فإن السكر لا يمتص .. ويؤدي ذلك لإسهال.

- وجود مشكلة في امتصاص مادة الجلوتين (الموجودة في القمح) وهو ما يعرف بمرض سيلياك (coeliac disease).

- وجود التهاب بالغشاء المبطن للأمعاء الرفيعة ، كما في حالة مرض كرون (Crohn's disease).

- حدوث خلل بتركيب جدار الأمعاء كالناتج عن الإصابة بمرض تصلب الجلد (scleroderma) والذي يرتبط بخلل بالجهاز المناعي.

- في بعض حالات مرض السكر غير المنضبطة قد تحدث مشكلة ضعف الامتصاص بسبب تأثير المرض على الأعصاب المغذية لجدار الأمعاء.

- الطفيليات المعوية والاستفادة بالغذاء

وهل يمكن أن تؤدي الإصابة ببعض الطفيليات إلى مشكلة ضعف الامتصاص؟
نعم .. وأبرز هذه الطفيليات الإصابة بالجيارديا (giardiasis) .. حيث تؤدي لإعاقة خروج وانطلاق المغذيات من الأمعاء الرفيعة إلى تيار الدم .. ولذا فإن شكل البراز في هذه الحالة يدل على ضعف الامتصاص (كما ذكرنا من قبل) علاوة على حدوث نقص مستمر في الوزن).

وهذه الإصابة يمكن الكشف عنها باختبار البراز.

- ضعف الامتصاص مع تنميل بالأطراف !

أعاني من مشكلة ضعف الامتصاص وخروج براز فاتح كبير الحجم ، عَفِن الرائحة وذلك مع تنميل باليدين والقدمين .. فهل هناك علاقة ؟

استمرار وجود مشكلة ضعف الامتصاص دون تقديم علاج يؤدي حتماً لمضاعفات ترتبط بنقص المغذيات بالجسم ، كنقص الحديد والذي يؤدي لأنيميا نقص الحديد ، ومن أعراضها شحوب الوجه ، والتهيجان السريع ، وعدم تحمل المجهود. كما يحدث نقص بفيتامين ب١٢ الضروري لسلامة الأعصاب.

ولذا فإن نقصه يؤثر على سلامة النخاع الشوكي والأعصاب الطرفية مما يؤدي لظهور الشكوى من تنميل أو وخز أو شكشة بالأطراف كاليدين والقدمين.

ولذا فإنه يجب تصحيح هذا النقص بإعطاء الفيتامينات والمعادن اللازمة للتغلب على هذه الأعراض والشكاوى.

- البحث عن سبب ضعف الامتصاص

يدو أن هناك أسباباً كثيرة لمشكلة ضعف الامتصاص . . فما الإجراءات المتوقعة للكشف عن سبب المشكلة ؟

تَوَقَّع الخضوع للإجراءات والفحوص التالية:

- اختبار البراز للكشف عن الجيارديا.

- في حالة احتمال وجود مشكلة بالبنكرياس قد تجرى اختبارات خاصة لوظائف البنكرياس.

- قد يجرى اختبار خاص للتأكد من نقص الإنزيم الضروري لهضم سكر اللبن .
- قد يجرى اختبار للدم من نوع خاص للكشف عن أجسام مضادة في مرض سيلياك .
- قد ينصح الطبيب بإجراء فحص للأمعاء بالأشعة مع الباريوم لتشخيص التهاب النانج عن مرض كرون .
- قد ينصح الطبيب بعمل منظار (endoscopy) لأخذ عينة من أنسجة الأمعاء وفحصها مجهرياً .
- من المتوقع إجراء اختبارات للدم للكشف عن الأنيميا ونقص الفيتامينات . كأشياء متوقعة بسبب ضعف الامتصاص .

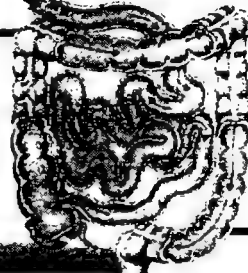
طرق الخلاص من ضعف الامتصاص

وما هي العلاجات المتاحة للتغلب على مشكلة ضعف الامتصاص ؟

هذه تشتمل على ما يلي :

- فى حالة وجود إصابة بالجيارديا تقدم العقاقير المناسبة (مثل الفلاجيل) للقضاء عليها .
- فى حالات مرض سيلياك (Coeliac disease) والذى يتمثل فى عدم تحمُّل الأمعاء لمادة الجلوتين (مشابه لعدم تحمُّل الأمعاء لسكر اللبن) يكون العلاج ببساطة استثناء تناول الجلوتين ، والذى يوجد فى القمح بصفة خاصة . ويمكن بدلاً من ذلك تناول المخبوزات من دقيق الأرز مثل: كعكة الأرز .
- فى حالة وجود إصابة بمرض كرون تُقدِّم العقاقير الخاصة بالسيطرة على هذا المرض مثل: الكورتيزون ومشتقات السلفا .
- بالإضافة لعلاج السبب المؤدى للحالة لابد من تصحيح نقص الفيتامينات والمغذيات بجسم المريض حتى يستطيع التغلب على الشكوى من الإجهاد والتعب السريع ونقص الوزن . . ولذا يجب تقديم مجموعة فيتامينات ومعادن أو تزويد الجسم بحقن من الفيتامينات .
- إن مشكلة ضعف الامتصاص يمكن السيطرة عليها فى كثير من الحالات بحيث يستطيع المريض استرداد عافيته ووزنه والمعيشة بصورة طبيعية بشرط أن تخضع هذه الحالات لاهتمام وفحوص كافية لمعرفة السبب وتقديم العلاج المناسب .

حالات مرضية بالقولون
يكشف عنها المنظار



• جـيوب القـولون

• قرح القـولون

• زوائد القـولون

• سرطان القـولون

• مـرض كـرون



جيوب بالقولون !

قال لى الطبيب: إننى أعانى من وجود جيوب بالقولون يُحتجز بها الطعام فما هى هذه الحالة الغريبة ؟

هذا نوع من أمراض القولون يتميز بوجود أجزاء صغيرة بارزة للخارج بجدار القولون تكون أشبه بالجيوب أو البالونات وتكون بحجم حبة العنب أو الفاصوليا. ولذلك يُطلق على هذه الحالة اسم : التَّجِيب (diverticulosis) . . وعندما ينحسر الطعام بهذه الجيوب وينشط نمو البكتيريا خلاله يؤدي ذلك لالتهاب هذه الجيوب (diverticulitis) .

وتتكون هذه الجيوب بمناطق ضعيفة عادة بجدار القولون يحدث بها ضغط شديد متكرر يؤدي لبروزها على هيئة جيوب .. وهذا الضغط المتكرر يكون سببه الإمساك المزمن مما يضطر الشخص لكثرة الحزق أثناء التبرز وبالتالي يرتفع الضغط الواقع على هذه المناطق الضعيفة والتي تقع عادة بالجزء الأخير من القولون القريب من المستقيم والقريب عادة من شريان مار بهذه المنطقة.



الطعام الأمريكى هو السبب !!

وهل هناك نوعيات معينة من الطعام تزيد من القابلية لتكوّن جيوب بالقولون؟ الغذاء بصفة عامة الذى يتميز بانخفاض نسبة الألياف (low-fibre diet) غذاء غير صحى ، وغير مريح للقولون ؛ لأنه يجعل القولون (يعانى) من كثرة الحزق أثناء التبرز .. ويعانى كذلك من كثرة المخلفات والرواسب داخله .

ولذا ليس غريباً أن تنتشر حالة التجيب (diverticulosis) بين آكلى الأغذية الغربية (western diet) والتي تنزع منها الأغذية الأمريكية (مثل : الهامبورجر ، والبيتزا ، والهورت دوج ، والدونات ، والبيتى بان ، وفطيرة التفاح إلى آخره) .. أما آكلى الفجل والكراث والملوخية والحشى والعيش البلدى الأسمر فتقل بينهم نسبة حدوث هذه الحالة لوجود نسبة عالية من الألياف بهذه الأغذية (high-fiber diet) . إن توافر الألياف بالغذاء يزيد كتلة الفضلات ، مما يُسهّل على القولون إخراجها وبالتالي تتم عملية التبرز دون معاناة أو دون حزق شديد .. وبالإضافة لذلك فإن هذه

الألياف تنظف القولون ؛ لأنها تعمل (كالمكنسة) التى تأخذ كل ما فى طريقها للخارج من فضلات ورواسب وعفونات .

ولذلك يلاحظ غالباً من خلال استعراض التاريخ المرضي لهذه الحالات أن المريض يعاني من إمساك مزمن لفترة طويلة ويعتمد على استخدام المسهلات .

— جيوب القولون والمرحلة العمرية

وهل ترتبط الإصابة بجيوب القولون بمرحلة عمرية معينة ؟

من النادر أن تحدث حالة التجيب قبل سن ٥٠ سنة حيث يكون القولون عادة بحالة قوية تجعله يتصدى لتأثير الحزق والضغط المتكرر .

أما بعد هذه السن فتشهد نسبة الإصابة تزايداً تدريجياً وتكون أعلى نسبة للإصابة بعد سن ٦٠ سنة .

والحقيقة أن مشكلة جيوب القولون شائعة الحدوث فقد تحدث لكل شخص من ثلاثة فى المرحلة العمرية ما بين ٥٠-٦٠ سنة ، ولكن لا يشترط حدوث أعراض واضحة مزعجة .

وإذا كانت مشكلة التجيب تحدث فى سن متأخرة من العمر فإنها بذلك تختلف فى هذه الناحية عن مشكلة القولون العصبى التى تحدث عادة فى فترة مبكرة نسبياً حيث تنتشر فى مرحلة المراهقة والشباب وأواسط العمر .

— هل أنا مريض بالقولون المتجيب ؟

وما هى الأعراض المميزة لحالة التجيب بحيث يمكننى الاسترشاد بها فى معرفة ما أصابنى من متاعب ؟

قلنا إن عدد كبير من الحالات لا يظهر أية أعراض واضحة مميزة . . أما فى حالة حدوث أعراض فإنها تشتمل عادة على ما يلى :

* مغص وأوجاع متكررة خاصة عند الجزء الأسفل على الجهة اليسرى من البطن (مكان اتصال القولون بالمستقيم) .. ويخف هذا المغص بالتبرز أو خروج الريح .

* نوبات من الإمساك [وربما يحدث إسهال أحياناً]

- * قد يحدث نزيف أحياناً من الجيوب فينزل بعض الدم أثناء التبرز.
- * حدوث انتفاخ وزيادة بالغازات وإطلاق رياح قوية وذلك بسبب زيادة التخمر داخل الجيوب.
- وعندما يحدث التهاب بهذه الجيوب (diverticulitis) بسبب تجمع الفضلات بها وزيادة نمو البكتيريا تسوء الأعراض وقد تشتمل كذلك على ما يلي :
- * ألم شديد بأسفل البطن . . ولا يطيق المريض الضغط باليد على هذه المنطقة أثناء الفحص الطبى . . هو ما نسميه الألم عند الجسّ (tenderness).
- * ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- * حدوث غثيان وتقيؤ.

مضاعفات قولونية



وهل هناك مضاعفات متوقعة ناتجة عن تكون هذه الجيوب بالقولون ؟

قلنا إن مرض التجيب قد لا يكون له أية أعراض أو متاعب .. أو قد يؤدي لأعراض شبيهة إلى حد ما بالقولون العصبي .. أو قد يتسبب التهاب هذه الجيوب فى أعراض ومتاعب شديدة.

وفى مرحلة أخرى متقدمة قد ينفجر جيب من هذه الجيوب بسبب شدة الالتهاب وانحشار الفضلات به .. وفى هذه الحالة تخرج الفضلات (البراز) . والبكتيريا من مكانها إلى تجويف البطن ، وقد يتسبب ذلك فى تكون خراج (abscess) أو فى حدوث التهاب عام بالغشاء المبطن لتجويف البطن (peritonitis) . . ومن الواضح أن كلاهما من المضاعفات الخطرة. ولكن حدوث هذه المضاعفات أمر نادر الحدوث.

لغز الأوجاع المتكررة بالقولون !



يسدو من الوصف السابق أن هناك تشابهاً فى الأعراض بين القولون العصبي والقولون المتجيب .. فكيف يمكن التفرقة بين الحالتين ؟

هذا صحيح .. فكلتا الحالتين تؤدي لمغص متكرر واضطراب بالإخراج بل إن هناك أيضاً تشابهاً بين حالة التجيب والإصابة بسرطان الأمعاء (colorectal cancer) فكلهما قد يؤدي لنزول دم من الشرج غير مصحوب بالألم أثناء التبرز بناء على ذلك يبدو الأمر معقداً !!

ولكن مهلاً .. إننا فى مثل هذه الحالات التى تتشابه فيها الأعراض نلجأ إلى بعض الفحوص الطبية البسيطة التى يمكنها أن تفرق لنا بين هذا وذاك ..
فلتشخيص حالة التجبب ، وأيضاً لاستثناء حالة القولون العصبى ، يجب إجراء فحص للقولون بالأشعة [الأشعة العادية] مع عمل حقنة شرجية بمادة مشعة تسمى باريوم (barium enema) .. فمن خلال صورة هذه الأشعة يتحدد شكل القولون وتظهر الجيوب .

وفى حالة نزول دم أثناء التبرز ، لابد أن نجرى كذلك فحصاً بالمنظار للقولون لاستثناء وجود سرطان بالأمعاء .. فمن خلال هذا الفحص يرى الطبيب أنسجة القولون مباشرة ، ويمكنه أن يشخص أى تغيرات سرطانية بأنسجته .

- العلاجات النافعة والأغذية الوقائية

وما هى العلاجات النافعة فى حالات القولون المتجبب ؟

وكيف يمكن الوقاية من هذه الحالة ؟

سواء للوقاية من حدوث مشكلة التجبب أو لمساعدة التغلب على أعراضها المزعجة كالمغص والإمساك يجب الاهتمام بزيادة الألياف فى الغذاء اليومى (a high-fibre diet) مع زيادة الاهتمام أيضاً بتناول الماء والسوائل لتسهيل عملية الإخراج .

وقد نستخدم عقاقير مضادة للتقلصات (antispasmodics) لعلاج المغص المتكرر حيث تعمل هذه العقاقير على إزالة توتر عضلات القولون .

أما فى حالة حدوث التهاب بالجيوب (diverticulitis) فيجب تقديم مضادات حيوية للقضاء على البكتيريا المسببة لهذا الالتهاب ، ووقف فرصة حدوث مضاعفات .
أما فى حالة حدوث نزيف فيُعالج بالعقاقير الموقفة للنزيف .. أو باستئصال الجيوب النازفة .

فنوع العلاج المُقدم يختلف من حالة الأخرى .. وأحياناً لا يكون هناك ضرورة لأية علاجات طالما لا توجد أعراض ، وإنما يُكتفى بتصحيح الناحية الغذائية حتى لا تتطور الحالة .



قَرَحُ بِالْقَوْلُونِ !

أعاني من نزيف متكرر من الشرج . . وقال الطبيب إن سببه وجود قَرَحٍ بالقولون . . فما هذه الحالة ؟

هذا نوع آخر من أمراض القولون تحدث فيه الإصابة بقَرَح (ulcers) تميل للنفز . . ولذا يسمى هذا المرض : التهاب القولون التقرُّحي (ulcerative colitis). وهو مرض مزمن يحدث في صورة نوبات من التقرح والالتهاب.

وهو مرض منتشر إلى حد ما في دول الغرب . . ولكن من الملاحظة حدوث زيادة في حالات الإصابة في منطقتنا العربية.

ويبدأ عادة في المرحلة العمرية ما بين ١٥-٣٥ سنة أى أن أغلب المصابين به يبدأون الشكوى من مرحلة المراهقة والشباب.

وليس من المعروف سبباً محدداً وراء حدوث هذه الحالة . . ولكن من الواضح أنها تحدث بين أفراد بعض العائلات بعينها مما يرجح أن هناك عاملاً وراثياً جينياً يحفز على حدوث هذه الإصابة . . فمن الملاحظ أن كل مريض من بين عشرة مرضى يكون له أقارب مصابين بهذا الداء !

ومن الطريف أن هذا المرض أكثر انتشاراً بين (غير المدخنين) أو الذين أقلعوا عن التدخين (ex-smokers) !!



أعراض الالتهاب التقرُّحي بالقولون

وهل تشابه أعراض الالتهاب التقرُّحي مع أعراض القولون العصبي ؟

دعنا نوضح ذلك من خلال استعراض أعراض الإصابة بالالتهاب التقرُّحي .

عادة تحدث هذه الحالة في صورة نوبات تكون عادة متباعدة يفصل بينها شهور أو ربما سنين خالية من الأعراض أو يتخللها أعراض بسيطة . . وقد تأتي النوبات خفيفة تحدث تدريجياً على مدى بضعة أيام . .

أو قد تأتي النوبات قاسية شديدة حادة خلال بضع ساعات.

والنوبات الخفيفة تحدث أعراضاً مثل :

- إسهال يختلط عادة بدم ومخاط . . ويكون شبيهاً بإسهال الدوسنتاريا الأميبية.

- مغص وأوجاع بالبطن.

- تعب عام بالجسم.

- فقدان للشهية.

أما النوبات الشديدة المفاجئة ، فتحدث أعراضاً مثل :

- إسهال شديدة بمعدل ست مرات يومياً على الأقل.

- نزول دم ومخاط من الشرج سواء أثناء التبرز أو دون ذلك.

- مغص وانتفاخ بالبطن.

- ارتفاع بدرجة الحرارة.

- انهاك وفقدان للوزن.

ولكن .. أيهما أكثر شيوعاً النوبات الخفيفة التدريجية أم النوبات الثقيلة المفاجئة؟

إن النوبات الخفيفة هي الأكثر شيوعاً .. وبعض المرضى قد يعانون من نوبة واحدة من الالتهاب التقرحي ثم ينتهى الأمر .. لكن تكرار النوبات هو الأكثر شيوعاً.

ومن هنا يظهر أن هناك اختلافين مهمين بين حالات الالتهاب التقرحي وحالات القولون العصبي .. ففي حالات القولون العصبي لا ينزل دم من الشرج .. كما أن نوبات القولون العصبي تكون أكثر تقارباً كما أنها ترتبط عادة بوجود ضغوط نفسية أو بسبب تناول أغذية مثيرة لنوبات المغص والانتفاخ.

هذا بالإضافة للاختلاف الجوهري بين الحالتين وهو وجود قرح ملتهبة بالقولون فى حالات الالتهاب التقرحي يمكن تشخيصها من خلال عمل منظار للقولون.

وتتشابه الحالتان فى كونهما يحدثان عادة فى فترة الشباب.

ومن الغريب أن كثيراً من مرضى الالتهاب التقرحي يعانون فى نفس الوقت من مشاكل صحية أخرى مشتركة مثل : التهاب المفاصل (arthritis) ، والتهاب فقرات الظهر التيبسى (ankylosing spondylitis) ، والتهاب العين (uveitis) ، وطفح جلدى مميز (erythema nodosum).

وبناء على ذلك فإن وجود هذه المشاكل الصحية يُوجدُ وجهاً آخر للفرقة بين هذه الحالة وحالات القولون العصبي.

- طرق علاج القولون المتقرح -

وهل تحتاج حالات الالتهاب التقرّحي إلى علاج دوائى أم جراحى ؟
عادة ما نلجأ للعلاج الدوائى . . أما العلاج الجراحى فقد نلجأ إليه فى الحالات
التي تتميز بنوبات شديدة جداً أو فى الحالات التي تتعرض لمضاعفات وهى بصفة
عامة حالات قليلة .

والعلاج الدوائى يشتمل على ما يلى :

* تقديم عقاقير مضادة للالتهاب : وقد وجد أن العقاقير المحتوية على السلفا هى
عادة الأكثر فعالية خاصة مجموعة سالفاسالازين (sulphasalazine) . . وفائدتها
وقف حدوث النوبات أو علاج النوبات الخفيفة . وأحياناً تقدم مضادات أخرى
للالتهاب قليلة الأعراض الجانبية مثل ميسالامين (mesalamine) .

* فى حالة اقتصار الإصابة بالتقرحات على المستقيم والجزء السفلى من القولون
قد تُقدم عقاقير فى صورة حقنة شرجية أو أقماغ شرجية من نوع أمينوساليسيلات
(aminosalicylate) . . ويقوم الطبيب بتعليم مريضه كيفية أخذ هذه العلاجات
ليقوم بذلك بنفسه .

* أما فى حالات التقرحات المنتشرة بالقولون ، أو النوبات الشديدة فقد يرى
الطبيب ضرورة تقديم عقاقير تحتوى على كورتيزون كمضاد قوى للالتهاب تؤخذ
عن طريق الفم أو فى صورة حقنة شرجية .

ولابد من خفض جرعة العلاج بالكورتيزون تدريجياً بمجرد انخفاض حدة
الأعراض أو زوالها حتى نتجنب الأعراض الجانبية الشديدة للكورتيزون مثل احتباس
السوائل بالجسم (زيادة الوزن وانتفاخ الوجه) ، وارتفاع ضغط الدم ، وهشاشة العظام
إلى آخره .



هل سأصاب بسرطان القولون ؟

أنا سيدة تعاني من التهاب تقرّحى بالقولون . . فهل يعنى ذلك زيادة قابليتى للإصابة بسرطان القولون ؟

وماذا يمكننى عمله للكشف عن ذلك ؟

يعتبر سرطان القولون والمستقيم (colorectal cancer) هو أكبر وأخطر المضاعفات المحتملة لحالات الالتهاب التقرّحى للقولون.

ولكن .. مهلاً لا تنزعجى !

فقد وجد أن الحالات التى تصاب بهذا السرطان هى غالباً الحالات المصابة بتقرّحات شديدة منتشرة بالقولون ، أى من أوله لآخره ، وليس ذلك فحسب بل إنها غالباً ما تجاوزت كذلك مدة ٢٥ سنة من الإصابة ..

ووجد كذلك أن الإصابة بالسرطان بين هذه الحالات تحدث لحالة واحدة من بين ست حالات .. وهى الحالة الأسوأ حظاً !

فإذا كنت ممن ينطبق عليهم هذا الوصف ، أى أن لديك إصابة مكثفة منتشرة بالقولون ومضى على ذلك مدة ٢٥ سنة ، فإن قابليتك تكون عالية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم .

وما يمكن أن تفعله فى هذه الحالة هو متابعة حالة القولون من خلال عمل منظار سنوى للقولون (colonoscopy) لتشخيص أية تغيرات سرطانية فى بدايتها وبالتالي تكون فرصة العلاج والشفاء عالية .



العلاج الجراحى لقرح القولون

ذكرت أن بعض حالات الالتهاب التقرّحى بالقولون تحتاج لجراحة . . فكيف تكون هذه الجراحة ؟

تعتمد هذه الجراحة على استئصال القولون المصاب بالتقرّحات مع المستقيم وعمل فتحة البطن لخروج البراز خلال الأمعاء الرفيعة (ileostomy).

وهناك أسلوب جراحى جديد يعتمد على استئصال القولون المصاب بالمرض ثم أخذ جزء من الأمعاء الرفيعة وتوصيله بفتحة الشرج ليعمل مثل الجراب (pouch) لتجميع الفضلات وطردها. وبذلك نستثنى عمل فتحة للتبرز البطن وما يصحبها من مضايقات وإحباطات نفسية للمريض .

ولكن يعيب هذه الجراحة أن هذا الجراب يتعرض للالتهاب وتزيد فرصة حدوث انقباضات متتالية تسبب إسهالاً.



زوائد القولون

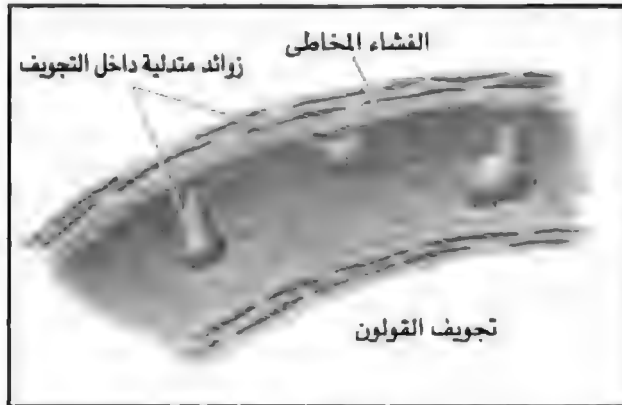
لى صديق مصاب بزوائد القولون . فما هى هذه الحالة ؟ وما خطورتها ؟

هذه الزوائد أو البوليبيات (polyps) عبارة عن أورام صغيرة حميدة تتدلى داخل القولون (كما بالشكل التالى) . . وعادة لا تمثل خطورة باستثناء نوع منها ينتشر بين أفراد بعض العائلات بعينها أى يرتبط بعامل وراثى ، ولذا يسمى بداء البوليبيات الأسرى (familial polyposis) فهذا النوع تزيد قابليته بدرجة كبيرة لحدوث تحول سرطانى.

وبذلك فإن هذه الزوائد قد تكون حميدة (benign) وهكذا أغلب الزوائد .. أو تكون حاملة لنوايا خبيثة أى بداية لحدوث نمو سرطانى (precancerous) . أو تكون سرطانية بالفعل (cancerous) .

وبسبب تدلى هذه الزوائد داخل تجويف القولون فإنها تكون عرضة للنزف بسبب احتكاك الفضلات بها . مما يؤدى لنزول دم من الشرج .. لكن هذا الدم عادة ما يكون بسيطاً وقد لا يمكن الكشف عنه إلا باختبار البراز لدم مختبئ (occult blood) .

وعموماً فإنه يمكن استئصال .. الزوائد بجراحة بسيطة من خلال عمل منظار للقولون .. ويمكن فحصها مجهرياً للفرقة بين الحميد والخبيث منها.



زوائد بتجويف القولون



الوراثية وسرطان القولون (اللهم احفظنا)

أبى مات متأثراً بسرطان القولون .. فهل يعنى ذلك أننى سأصاب بهذا المرض الخبيث ؟

عظم الله أجرك .. والدوام لله ،

الدراسات تقول إن كل حالة من بين ثمانى حالات من المصابين بسرطان القولون يوجد بها عامل وراثى يتمثل فى وجود جين معيب (abnormal gene) ينتقل بين أفراد الأسرة ، وبالتالي فإن الذى لديه هذا الجين تكون قابليته زائدة للإصابة .. ونقول (زائدة) وليست (حتمية) .

وهذا الشخص الذى لديه قابلية زائدة قد يصاب بأحد هذه الأشكال من الأمراض (أو الأورام) :

- الإصابة بسرطان بالقولون لا يتميز بوجود زوائد أو بوليبات (polyps) .. [وهى جمع كلمة بوليب] .

وهذا هو النوع السرطانى الغالب الحدوث بحكم الناحية الوراثية .. ونسميه سرطان القولون والمستقيم الوراثى الخالى من البوليبات

(hereditary non-polyposis colorectal cancer = HNPCC)

- الإصابة بنوع من أورام القولون يتميز بوجود بوليبات أو زوائد وهو نوع حميد يحدث تورماً بالغدد الموجودة بالقولون .. ونسميه التورم الغدوى البوليبي الأسمى . (familial adenomatous polyposis = FAP) .. ولكن هذه الزوائد أو البوليبات الحميدة قد تتحول لأورام خبيثة وهو ما يحدث لكل تسع حالات من بين عشرة حالات .. وهذا يعنى أن وجود زوائد بالقولون لابد أن يخضع لمتابعة دورية بالمنظار لاستثناء وجود نشاط سرطانى بها .

- قد ينتقل جين معيب من نوع آخر بين أفراد بعض الأسر بسبب إصابة سرطانية ثلاثية حيث تظهر الإصابة بسرطان القولون ، وسرطان المبيض ، وسرطان الثدي بين نساء هذه الأسر . وهو أمر نادر الحدوث .

ماكدونالد .. هو السبب !



وهل هناك أسباب أخرى تزيد من القابلية للإصابة بسرطان القولون ؟

نظام التغذية الغربى والأمريكى على وجه الخصوص (western diet) يزيد من القابلية للإصابة بسرطان القولون (وغيره من بعض السرطانات) بدليل انتشار الإصابة بهذا السرطان فى المجتمع الغربى . . فيعتبر سرطان القولون ثانى نوع من السرطانات المسببة للوفاة بين أهل الغرب وخاصة أمريكا . . بينما نجد أن البلاد التى لا يعتمد أهلها على الأغذية الأمريكية (وهى البلاد الفقيرة عادة) مثل : مأكولات ماكدونالد، وويمبى ، وبيتزا هت ، وخلافه تقل بينهم الإصابة بسرطان القولون بل إن الإصابة به تكاد تكون نادرة .

ولكن ما السبب !؟

السبب يكمن فى مواصفات الأغذية الأمريكية التى تعتمد بدرجة كبيرة على اللحوم والدهون الحيوانية بينما تفتقر للألياف (low-fibre diet) أما الذين يعتمدون بشكل أساسى على تناول الحبوب والبقول والخبز والخضراوات والفاكهة وهى من الأغذية الغنية بالألياف (high-fibre diet) فتقل بينهم القابلية للإصابة بسرطان القولون .

فهذه الألياف تنظف و (تكثس) القولون من الفضلات والمخلفات ، وتسهل عملية الإخراج ، وبذلك فإنها تطرد أو تختصر مدة بقاء أى مواد محفزة على حدوث السرطان قد تصل للقولون من خلال الغذاء .

الدهون وسرطان القولون



وهل هناك علاقة بين الإفراط فى تناول الدهون والإصابة بسرطان القولون ؟

النظام الغذائى المعتمد على وفرة الدهون (اللحوم) وقلة الألياف (high-fat low-fibre diet) ، وهكذا يكون أغلب ما يأكله الأمريكيون وأهل الغرب (western diet) هو أخطر نظام غذائى على صحة القولون .

والعلاقة بين الدهون وسرطان القولون ليست واضحة تماماً . . ولكن يتفق كثير من الباحثين على أن الخطورة تأتى من تخفيز الدهون على زيادة إفراز العصارة المرارية (bile) حيث تحتوى هذه العصارة على أحماض مشابهة كيميائياً لبعض المواد

المُسَرَّطنة ، ولذا فإن تواجدها بكثرة في الأمعاء قد يحفز الخلايا على التحول السرطاني.

وفي نفس الوقت نجد أن توافر الألياف يقاوم هذه المشكلة ؛ لأنها تخفف الأحماض الصفراوية وبذلك تخفف من تعرض الغشاء المخاطي للقولون (mucosa) لتأثيرها الضار.

عوامل أخرى للإصابة

وهل هناك عوامل أخرى غذائية أو وراثية يمكن أن تزيد القابلية للإصابة بسرطان القولون؟

نعم . . وهذه مثل :

- وجود مرض بالقولون يرتبط بزيادة القابلية للإصابة بالسرطان مثل : التهاب التقرحي (ulcerative colitis) ومرض كرون (Crohn;s disease).

- أسلوب الحياة الذي يتميز بقلّة النشاط والحركة وإهمال ممارسة الرياضة . . والعكس صحيح ، بمعنى أن الاهتمام بالأنشطة الرياضية يوفر وقاية ضد سرطان القولون.

- زيادة وزن الجسم (السمنة) . . وهو ناتج عادة من إهمال الأنشطة الرياضية.

- احتساء الخمر (والعياذ بالله).

- عامل السن : فالقابلية للإصابة تزيد مع التقدم في السن فنادر ما يحدث سرطان القولون قبل سن ٤٠ سنة . . وأغلب حالات الإصابة تحدث بعد ٦٠ سنة.

مكان الإصابة بالسرطان

وهل هناك جزء معين من القولون يصاب بالسرطان ؟

إن سرطان القولون يمكن أن يصيب أى جزء من القولون (الصاعد أو المستعرض أو الهابط) أو المستقيم ، أو يجمع بين جزء من القولون والمستقيم . . ولكن أكثر جزء يميل السرطان لمهاجمته وإصابته هو الجزء الأقرب إلى المستقيم أى القولون السيني . . وهو نفس الجزء الذي تزيد به فرصة حدوث الجيوب باعتباره أضعف الأجزاء.



- مفاجأة فى الحمّام : دم فى البراز !! -

هل تؤدى الإصابة بسرطان القولون لنزول دم مع البراز ؟

نعم .. فهذا يحدث فى أغلب الحالات ، وقد تفسر هذه الشكوى على أنها ناتجة عن إصابة بالبواسير . وقد لا يظهر هذا الدم للمريض حيث يختبئ أحياناً بالبراز .

ومع تكرار نزول هذا الدم يتعرض المريض للإصابة بأنيميا نقص الحديد .

ولذا لابد فى حالة نزول دم مع البراز من بحث هذه المشكلة بعناية وعمل الفحوص اللازمة خاصة وإن كان المصاب متقدماً فى السن أو لديه قابلية زائدة للإصابة بسرطان القولون كما فى حالة وجود عامل وراثى .

وأحياناً لا يظهر بوضوح حيث يكون مختبئاً بالبراز بكمية صغيرة . . وفى هذه الحالة يمكن الكشف عن هذا الدم المختبئ (occult blood) باختبار البراز .

ووجود دم فى البراز لا يعنى بالضرورة وجود سرطان بالقولون فقد يكون ناتجاً عن إصابة بقرحة المعدة أو إصابة بزوائد أو بوليبيات بالقولون . أو قد يكون مصدره وجود إصابة بالبواسير .



- حالة مريض بسرطان القولون -

وهل هناك أعراض أخرى أو شكاوى معينة تثير احتمال وجود إصابة بسرطان القولون ؟

بالإضافة إلى نزول دم مع البراز ، قد يكون واضحاً أو مختبئاً .. فإن سرطان القولون يحدث أعراضاً قد تتشابه مع مشاكل صحية أخرى بالقولون .. وهذه مثل :

- تغيّر طبيعة الإخراج : فعالباً تظهر الشكوى من إمساك متزايد دون سبب واضح .. أو قد يشكو المريض أحياناً من إسهال . وقد تتغير كذلك مواصفات البراز المعتادة .

ولذا فإنه فى حالة تغيّر طبيعة الإخراج دون سبب واضح بعد سن ٥٠ سنة يجب أن تؤخذ هذه الشكوى بجدية وتبحث بعناية .

- مغص وأوجاع بالبطن : وهى عادة شكوى مهمة غير مرتبطة بسبب واضح . . وقد تتشابه مع الشكوى من القولون العصبى .

- نداءات غير مشمرة : بمعنى أن المريض لا يقوم بإفراغ المستقيم بدرجة تشعره بالارتياح والتخلص الكامل من الفضلات . . وكأن شيئاً لا يزال موجوداً داخله ولا يريد الخروج . وهذه الشكوى تتشابه أيضاً مع شكاوى القولون العصبى .

- انسداد معوى : وهذه المشكلة تمثل إحدى مضاعفات المرض وتظهر عندما يكبر الورم السرطاني إلى درجة تسد الأمعاء وتعوق خروج البراز.

وعموماً فإن حالة المريض بسرطان القولون عادة ما تتخذ هذه الموصفات : رجل (أو امرأة) فوق سن ٥٠ سنة .. يعاني من اضطراب بعملية الإخراج دون سبب واضح يكون في صورة إمساك عادة .. ويفاجأ بظهور دم مع البراز .. ويعاني من ضعف الشهية للطعام .. ومع الوقت يصاب بإنهاك ونقص واضح بوزن الجسم (بسبب الأنيميا وفقدان الشهية للطعام).

وأحياناً لا تظهر أعراض واضحة للإصابة بسرطان القولون ، سواء لكونه في مرحلة مبكرة أو بسبب اختلاف مواضع الإصابة من حالة لأخرى.

ولذا فإن بعض الحالات قد تكتشف بمحض الصدفة عند إجراء فحوص لمتابع ترتبط بالقولون أو بغرض بحث حالات مرضية أخرى .

- الفحوص الحاسمة والإجراءات اللازمة

لنفترض الآن أنني أعاني من أعراض تشير احتمال وجود سرطان بالقولون فما الفحوص الحاسمة والإجراءات اللازمة التي يقوم بها الطبيب لبحث حالتي ؟

- توقع الخضوع لهذه الفحوص والإجراءات :
- جس البطن لاحتمال تحسس الورم.
 - وضع إصبع مغطى بقفاز داخل الشرج . . لاحتمال تحسس الورم.
 - فحص عينة من البراز للكشف عن دم مختبئ (occult blood).
 - فحص عينة من الدم للكشف عن الأنيميا.
 - فحص المستقيم بالروية من خلال وضع أداة معينة بالشرج.
 - عمل منظار للقولون . . بإدخال أداة مرنة مزودة بجهاز للرؤية في الشرج وفحص حالة أنسجة القولون والمستقيم (colonoscopy).
 - أخذ عينة من أنسجة القولون المشكوك في أمرها وذلك أثناء عمل المنظار لفحصها مجهرياً للكشف عن وجود خلايا سرطانية (biopsy).
 - احتمال عمل أشعة إكس بالباريوم للكشف عن أى عيب أو مشكلة بالقولون أو المستقيم.
 - في حالة اكتشاف ورم سرطاني . . يفضل إجراء أشعة مقطعية بالكومبيوتر (CT) لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر للغدد الليمفاوية بالبطن أو الكبد.



احتمال الشفاء وقهر الداء

هل يعنى وجود إصابة بسرطان القولون أن المريض كُتب له الموت أم أن هناك احتمالاً للشفاء وقهر الداء ؟ وما هى العلاجات الممكنة ؟

هذا الأمر يتوقف على المرحلة التى يتواجد فيها السرطان وقت اكتشافه .. وعلى ما قدر الله تعالى .

ففرصة الشفاء تكون كبيرة فى حالة الاكتشاف المبكر . . أى فى حالة بقاء الورم السرطانى فى محلّه وعدم انتشاره للخارج . . كما أن هناك درجات لهذا الانتشار يعد أبلغها انتشاره عن طريق الدم لأعضاء أخرى .

ولذا فإننا نؤكد مرة أخرى على بحث الأعراض المشكوك فى أمرها بعناية خاصة عند كبار السن ، لأن الكشف المبكر يضمن تحقيق الشفاء بإذن الله .

وعلاج سرطان القولون يكون بالجراحة حيث يستأصل الورم السرطانى مع القولون المصاب وتعمل فتحة بالبطن لخروج الفضلات .. وذلك مع أو بدون علاج كىماوى . وفى حالة عدم انتشار السرطان خارج الأمعاء يكتفى عادة بهذا العلاج الجراحى . أما فى حالة انتشاره فيجب عمل علاج كىماوى .

والعلاج الكىماوى يكون بتقديم عقاقير مضادة للسرطان (anticancer drugs) . ومن العلاجات الحديثة فى هذا المجال حقن عقار : (5 - fluorouracil = 5 - F U)

فى الكبد مباشرة بعد الجراحة للحد من انتشار المرض وزيادة العمر الافتراضى للمريض . هذا هو العلاج التقليدى المقدم لحالات سرطان القولون . أما فى الطب البديل فالأمر يختلف حيث يخضع المريض لعلاجات طبيعية (كالأعشاب ، والصيام العلاجى ، وتنظيم الناحية الغذائية) بشكل يودى لزيادة قدرة الجسم الطبيعية على الالتئام وقهر الخلايا السرطانية . وهناك حالات استجابت لهذه العلاجات وكتب الله تعالى لها الشفاء .



كيف أحمى نفسى من السرطان ؟

يبدو أن سرطان القولون يودى لأعراض تشابه مع متاعب صحية أخرى أو لا يودى لأعراض واضحة . . فكيف أوفر الحماية لنفسى من هذا المرض الخطير ؟

إليك هذه النصائح المفيدة :

* يجب توفير الألياف فى الغذاء اليومى (الخضراوات و الفواكه والحبوب والخبز الأسمر) .. والإقلال من تناول الدهون .

* لابد من بحث بعض الشكاوى بعناية بعمل الفحوص اللازمة وخاصة نزول دم مع البراز .. أو حدوث تغير لطبيعة الإخراج دون سبب واضح وخاصة بالنسبة لكبار السن وذوى القابلية الزائدة للإصابة ، كما فى حالة وجود عامل وراثى أو فى حالة الإصابة بزوائد بالقولون.

* يفضل بالنسبة للأشخاص ذوى القابلية الزائدة (كشقيق المصاب بسرطان القولون أو إبنه المصابة بسرطان القولون) عمل فحوص روتينية ابتداء من سن ٥٠ سنة .

وهذه تشمل عمل اختبار للكشف عن دم مختبئ بالبراز (faecal occult blood) بمعدل مرة واحدة سنوياً . وفحص القولون بالمنظار (clonoscopy) . أو بالأخص فحص القولون السجى بالمنظار (sigmoidoscopy) وذلك بمعدل مرة واحدة كل ٣-٥ سنوات.

ويراعى إعادة اختبار البراز للدم المختبئ أكثر من مرة خلال بضعة أيام لأن الدم قد يظهر فى عينة من البراز وقد لا يظهر فى أخرى.

* لابد من التمسك بموقف إيجابى أمام التغيرات الغريبة غير المألوفة التى تطرأ على حالة القولون [مثل تغير طبيعة الإخراج لفترة طويلة] بعمل الفحوص اللازمة والتوصل للأسباب وألا نترك الأمور تمضى بنا على أساس أن (المكتوب على الجبين لابد أن تراه العين) أو بدافع ألا نفتتح على أنفسنا مجالات للقلق والخوف ! فتؤكد مرة أخرى على أن فرصة الشفاء تكون كبيرة جداً فى حالة اكتشاف هذا المرض فى بداياته.

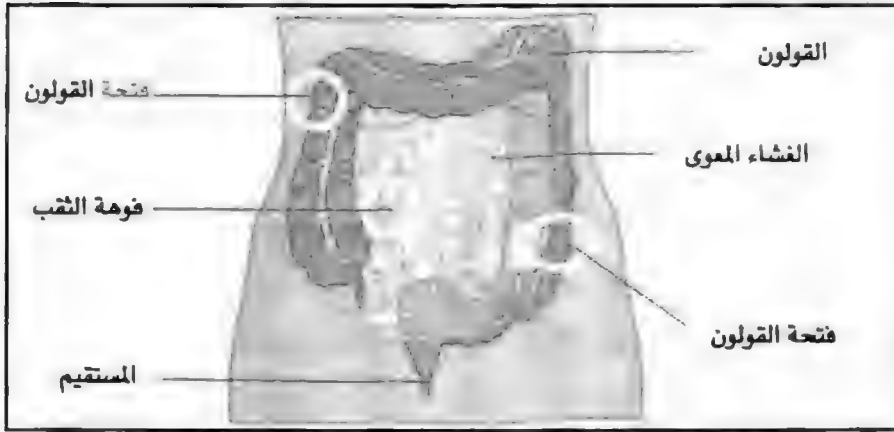
جراحات القولون

أريد توضيحاً لعملية استئصال القولون . . وأريد أن أعرف كيفية التخلص من البراز بعد ذلك ؟

استئصال الجزء المصاب بالمرض كالسرطان أو القرَح من القولون يُسمى (co-lectomy) يعقبه عمل فتحة بالقولون (colostomy) بمعنى أن جزءاً من القولون السليم المتبقى يفتح على سطح البطن ليعمل كفتحة صناعية (stoma) لخروج البراز . . .والذى يجمع فى كيس خاص . . وهذا الإجراء قد يكون دائماً (permanent colostomy) . . أو قد يكون مؤقتاً بمعنى أن هذه الفتحة الخارجية للتبرز تُعمل بصورة مؤقتة . .

وهذه الحالة الثانية المؤقتة (temporary colostomy) تُجرى عندما يُستأصل جزء من القولون ثم يخاط الطرفان ببعضهما مما ينبغي وقف مرور البراز بموضع الاتصال لحين حدوث الالتئام. أما في الحالة الدائمة فيكون هناك استئصال للمستقيم والشرج مع جزء من القولون . . ولذا تظل الفتحة الصناعية تقوم بالتبرز بصورة دائمة.

وعندما يستأصل القولون بأكمله مع المستقيم تُعمل فتحة صناعية للتبرز من الأمعاء الرفيعة وهو ما يسمى (ileostomy).

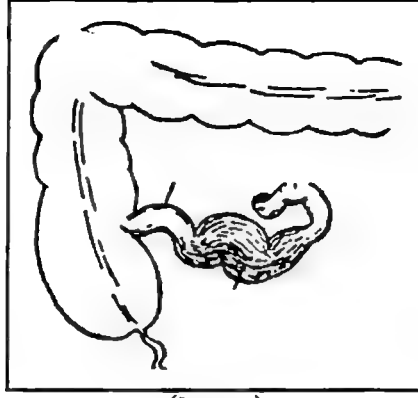


(صورة)

مرض (كرون)

هل هناك أمراض أخرى تصيب القولون وقد تشابه في أعراضها مع القولون العصبي ؟ بالإضافة للحالات التي يتكون فيها جيوب أو قرح بالقولون والتي قد تؤدي لأعراض مشابهة للقولون العصبي فإن مرض كرون قد يؤدي كذلك لأعراض مشابهة للقولون العصبي.

كُرون (Crohn) هو اسم الطبيب الذي اكتشف هذا المرض في عام ١٩٣٢ .. وهو عبارة عن حالة مرضية مزمنة تحدث في صورة نوبات تهاجم المريض .. وقد يصيب المرض أى جزء من القناة الهضمية لكنه عادة ما يفضل مهاجمة الجزء الأخير من الأمعاء الرفيعة الذى يتصل بالأمعاء الغليظة ويتخذ شكلاً ملتفاً ولذا يسمى اللغائفي (ileum) وكذلك مهاجمة بداية القولون.



(صورة)

اللفائض .. هو الجزء الملتهب من الأمعاء الرفيعة قبل اتصالها بالأمعاء الغليظة ، ويظهر في الصورة جزء سليم من اللفائض وآخر ملتهب (ileitis).



نوبات المرض المزعجة

وما هي الأعراض والمتاعب الناتجة عن نوبات هذا المرض ؟

قد تستمر هذه النوبات لأسابيع وربما لشهور ثم تهدأ وتختفى لتأتى فترات من اللامعانة أو تتخللها أعراض بسيطة. وخلال هذه النوبات يشكو المريض من:

- إسهال متكرر - مغص متكرر

- تعب عام بالجسم - ارتفاع بدرجة الحرارة

- فقدان للوزن

وفي حالة مهاجمة المرض للقولون نتوقع كذلك حدوث الآتى :

- اختلاط الإسهال بدم.

- خروج إفرازات مُدْمِمة من الشرج بدون تبرز.



الشباب والقولون

وما هي المرحلة العمرية التى يحدث فيها هذا المرض ، وهل يصاحبه أعراض أو أمراض أخرى؟

يبدو أن مرحلة الشباب لها نصيب كبير من متاعب القولون. فهذا المرض يبدأ ظهوره عادة فى المرحلة العمرية ما بين ١٥-٣٠ سنة . . وهو بذلك يتشابه من هذه

الناحية مع القولون العصبي ومرض التهاب التقرحي في كونه يميل للحدوث بين بعض أفراد العائلات بعينها مما يرجح أن هناك عاملاً وراثياً وراء حدوث هذا المرض. كما وجد أن التدخين يعد عاملاً محفزاً على الإصابة.

وفي حالة واحدة من كل عشرة حالات يصاحب المرض متاعب وأمراض أخرى مميزة (وهو بذلك يتشابه مع التهاب التقرحي) وهذه تشمل: التهاب الفقرات التيبسي (ankylosing spondylitis)، وظهور طفح جلدي مميز يسمى (ery-thema nodosum)، وتكوّن حصيات بالكلية (kidney stones)، وتكوّن حصيات بالمرارة (gallstones).

إسهال مع فقدان الوزن

أعتقد أن هذا الإسهال المتكرر يمكن أن يؤدي لفقدان الوزن وحرمان جسم المصاب من بعض الفيتامينات أليس كذلك ؟

هذا صحيح .. وبالإضافة لذلك ، فإن هذا المرض عندما يهاجم الأمعاء الرفيعة (وهي الجزء الذي يمتص منه المغذيات المختلفة إلى تيار الدم) فإن عملية امتصاص المغذيات التي يحملها الغذاء تضعف وتسوء (malabsorption) وبالتالي فإن المريض لا يستفيد بدرجة كافية من الغذاء فيهلك ويضعف ويعاني من أنيميا ونقص شديد بأنواع كثيرة من الفيتامينات والمعادن ولذا فإن المريض بهذا الداء يكون عادة نحيفاً منهكاً سريع التعب شاحب الوجه.

الهجمات الشرسة على الأمعاء !

وهل يؤثر هذا المرض على القولون مثلما يؤثر على الأمعاء الرفيعة ؟ إن الهجمات الشرسة لمرض كرون تتسبب عادة في حدوث تلف بالأمعاء الرفيعة حيث يزيد سمك جدرانها وتفقد تعاريجها وشكلها المميز وتختل بالتالي عملية الإمتصاص ، كما ذكرنا.

وعندما يهاجم المرض القولون ويؤدي لالتهابه لفترة طويلة من الزمن فإن ذلك يزيد من القابلية للإصابة بسرطان القولون والمستقيم (colorectal cancer). ومن المضاعفات الأخرى لهذا المرض تكوّن خراج شرجي (anal abscess) وقد يفتح في الجلد مسبباً الإصابة بناصر شرجي (anal fistula).

العلاج الدوائى والعلاج الجراحى



وما هى خطة علاج هذا المرض . . وهل يحتاج لتدخل جراحى ؟
إن ذلك يتوقف على مدى شدة وخطورة الأعراض فيكون العلاج على النحو التالى :
* فى النوبات الخفيفة البسيطة للمرض يمكن الاكتفاء بتقديم مضادات الإسهال ومسكنات الألم.

* فى النوبات الشديدة الحادة يفضل تقديم عقاقير الكورتيزون عن طريق الفم . . وفى النوبات الشديدة جداً قد يقدم الكورتيزون عن طريق الحقن بالوريد لتقليل فرصة المضاعفات.
* يُعالج المريض كذلك بالعقاقير المحتوية على سلفا مثل سلفاسالازين (sal-phasalazine) أو ميسالامين (mesalamine) . . وعادة ما تُقدم بعد وقف الكورتيزون تدريجياً بغرض مقاومة حدوث نوبات جديدة.

* أحياناً قد يُعالج المريض بعقاقير مثبّطة للجهاز المناعى (immunosuppressant drugs) لاحتمال ارتباط المرض بنشاط غير عادى للجهاز المناعى . .

* لا بد من الاهتمام بتعويض نقص المغذيات بجسم المريض فقد يحتاج لتغذيته عن طريق الوريد ويجب تقديم مجموعة من الفيتامينات للتغلب على نقصها بالجسم.
* بعض الحالات التى تعانى من متاعب شديدة متكررة وتزيد قابليتها للمضاعفات قد يكون من الأفضل علاجها جراحياً باستئصال الجزء المصاب بالمرض.
* لا بد من متابعة المريض سنوياً بإجراء فحص للقولون بالمنظار (colonoscopy) لاستثناء حدوث تغير سرطانى بالقولون.

متاعب القولون المثيرة للقلق !



يدو أن القولون عُرضة لأمراض ومتاعب كثيرة يمثل بعضها خطورة على صحة المريض . . فإلى أى درجة تنتشر الإصابة بمرض كرون ؟

إن استعراض أمراض ومتاعب القولون قد يثير القلق والخاوف فى نفوس بعض القراء . ولكن نؤكد على أن حالة القولون العصبى هى الأكثر شيوعاً . .

أما الأمراض الأخرى الخفيفة فليست منتشرة بدرجة كبيرة . فمرض كرون يعد من الأمراض النادرة . . ومرض التهاب القولون التقرحى ضعيف الانتشار.

منظار القولون



وكيف يجرى الفحص بمنظار القولون ؟ وهل هذا الفحص مؤلم ؟

القولون المستعرض



طريقة عمل منظار القولون

مصدر
إضاءة
فى
طرف
المنظار

- عادة يجرى المنظار للمستقيم (proctoscopy) وللقولون السجى المتصل به (sigmoidoscopy) .. وهى المناطق التى تزيد قابليتها عن باقى القولون للإصابة بالسرطان والجيوب وأغلب المشاكل الصحية.

- لتنظير المستقيم يستخدم منظار قصير .. ولتنظير القولون السجى يستخدم منظار أطول (حوالى ٢٥ سم).

- المنظار عبارة عن أنبوبة رفيعة (بحجم الإصبع) مزودة بمصدر ضوئى فى مقدمتها.

- يمر المنظار للداخل من فتحة الشرج .. ومن

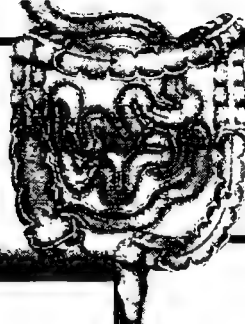
المتوقع حدوث حالة من عدم

الارتياح أو ألم بسيط .. وكلما حرص المريض على الاسترخاء قل الألم.

- يستطيع الطبيب بذلك رؤية أنسجة القولون وتشخيص الأمراض المختلفة كالأورام والقرح ، والزوائد ..

ويستطيع كذلك قطع عينة من الأنسجة المريضة لفحصها مجهرياً.

متاعب الشرج



• البواسير

• الشرج الشرجى

• دلالات الدم النازل من الشرج

• الحكمة الشرجية

البواسير الداخلية والبواسير الخارجية

أسمع عن أن هناك بواسير داخلية وأخرى خارجية . . فما المقصود بذلك ؟
البواسير (piles) عبارة عن أوردة منتفخة متعرجة ممتلئة بالدم ولذا فإنها نوع من الدوالي كالتى تظهر بالساقين (دوالي الساقين).

وهذه البواسير قد تنشأ من الأوردة بالأنسجة الرخوة المحيطة بقناة أو فتحة الشرج فتسمى بالبواسير الخارجية (external haemorrhoids) . . أو قد تنشأ من الأوردة بالجزء السفلى من المستقيم فتسمى بالبواسير الداخلية (internal haemorrhoids) . . وقد تتدلى البواسير خارج فتحة الشرج فتسمى بالبواسير المتدلية (prolapsing haemorrhoids) والتى يصحبها ألم شديد.

والإصابة بالبواسير قد لا تظهر لها أعراض واضحة . . وفى حالة ظهور أعراض تكون كالإحساس بألم عند التبرز ، ونزول دم من الشرج ، وحدوث حكة بالشرج .
وعادة تختفى البواسير الصغيرة عندما يزول الإمساك والحزق أثناء التبرز . . أما البواسير الكبيرة فتحتاج إلى طرق علاجية مختلفة.

والبواسير بصفة عامة ليست حالة خطيرة . . ولكن هناك نوع نادر من البواسير قد يكون علامة لسرطان القولون ويطلق عليه (sentinal haemorrhoids).



علي الجهة اليمنى تظهر أوردة منتفخة (بواسير) . . أما علي الجهة اليسرى فتظهر الأوردة سليمة .
وتظهر البواسير الداخلية مبتدئة من المستقيم ومتدلية داخل قناة الشرج . . أما البواسير الخارجية فتنشأ من جانب الشرج وتظهر متدلية خارجه .



لماذا تصاب بالبواسير؟

هل هناك ظروف أو عوامل معينة تزيد من فرصة الإصابة بالبواسير ؟

البواسير تحدث بسبب زيادة الضغط داخل أوردة المستقيم .. فإمام هذا الضغط المتكرر تنتفخ الأوردة خاصة إذا كانت جدرانها ضعيفة نسبياً.

وحدوث الضغط المتكرر يكون مصاحباً للشكوى من الإمساك حتى يؤدي (الحزق) المتكرر لاختراج البراز لارتفاع الضغط داخل البطن ، و ينتقل هذه الضغط للأوردة حول المستقيم.

ونظراً لشيوع الشكوى من الإمساك فإنه ليس غريباً أن يُصاب حوالى نصف سكان العالم بالبواسير فى وقت واحد.

كما أن هذا الضغط يحدث كذلك بسبب وجود الجنين داخل الرحم ولذا تنتشر الشكوى من البواسير بين الحوامل وعقب الولادة بسبب الحزق المتكرر أثناء الولادة.

كما أن زيادة وزن الجسم تؤدي أيضاً لزيادة الضغط داخل الأوردة (مثل الحوامل) . ولذا تنتشر البواسير بين السمان. وبما أن مشكلة الإمساك ترتبط فى كثير من الأحيان بتناول غذاء قليل الاحتواء على الألياف (low-fibre diet) فإن الشكوى من البواسير تنتشر بين المقبلين على تناول الأغذية الغربية (western diet) التى تتميز بارتفاع الدهون وقلة الألياف ، بينما تقل الشكوى من البواسير بين المجتمعات التى تقبل على تناول الحبوب والفواكه والخضراوات والمخبوزات من الدقيق الكامل لاحتواء هذه الأغذية على نسبة عالية من الألياف.



البواسير وأمراض الكبد

أعانى من تليف بالكبد مع إصابة حديثة بالبواسير .. فهل هناك علاقة بين الكبد والبواسير ؟

هناك علاقة غير مباشرة فى بعض حالات مرض الكبد. ففي الحالات المتقدمة المصحوبة بتليف واضح بالكبد (مثل الناجمة عن الإصابة بالبلهارسيا) يحدث ارتفاع بالضغط فى دورة الدم البابية يصحبه تمدد وانتفاخ بالأوردة حول المستقيم والشرح فتظهر الإصابة بالبواسير ، وتكون مصحوبة عادة بدوالى فى المرئ.

- أعراض تشير للإصابة بالبواسير

- كيف أعرف ما إذا كانت متاعبى مع التبرز ناتجة عن وجود إصابة بالبواسير ؟
- عادة تؤدى البواسير لألم أو عدم ارتياح أثناء التبرز . . وللإحساس بعدم التفريغ الكافى للفضلات ، وذلك بالإضافة لظهور متاعب وأعراض كما يلى :
- قد ينزل دم أثناء أو عقب التبرز.
 - قد تظهر شكوى من وجع وحكة بالشرح.
 - يشعر المريض بنزول (شئ) أثناء التبرز .. وقد يمكنه تحسس البواسير على هيئة كتل منتفخة.
 - قد تتدلى البواسير وتكون محسوسة بدرجة واضحة .. ويمكن إعادتها للداخل بدفع الإصبع.
 - فى الحالات المتقدمة تختنق البواسير وقد يحدث لها جلطة فتؤدى لألم مبرح وتورم واضح بلون أزرق بسبب اختناق مرور الدم.

- طرق علاج البواسير

وهل ينبغي استئصال البواسير . . أم يمكن علاجها بطرق أخرى ؟

- هذا يختلف باختلاف حجم وحالة البواسير . .
- فالبواسير صغيرة الحجم يمكن أن تزول تدريجياً عندما يزول السبب الذى أدى لظهورها وهو زيادة الضغط داخل الأوردة بسبب الحزق المتكرر أثناء التبرز بسبب الإمساك . ويمكن استخدام أقماع شرجية أو كريمات بغرض تقليل ألم البواسير وحدوث انكماش لها .
- وفى حالات البواسير الأكبر حجماً والمصحوبة بالألم ومتاعب يمكن اللجوء إلى عدة علاجات مثل حقن البواسير أو معالجتها بالكى أو التبريد لإحداث انكماش لها .. أو عمل ربط للبواسير بشرائط مطاطية لتقليل حجمها .
- وهذه الطريقة تناسب كبار السن الذين لا يحتملون الجراحة .
- أما البواسير كبيرة الحجم أو كثيرة النزف أو المصابة باختناق فيفضل استئصالها جراحياً .. ويجرى ذلك تحت تأثير مخدر كلى أو جزئى .



البواسير والشرخ الشرجي

وما الفرق بين البواسير والشرخ الشرجي . . خاصة وأن كليهما يؤدي لألم أثناء التبرز ؟

الشرخ الشرجي (anal fissure) عبارة حدوث تمزق صغير بأنسجة الشرج .. وقد يتأخر الشفاء بسبب تقلص عضلة الشرج بسبب الألم حيث يظل الشرخ مفتوحاً باستمرار.

ويحدث هذا التمزق بسبب تكرار نزول براز جاف بكمية كبيرة عادة ، مما يحفز على تمزق الأنسجة وجرحها. ولذا فإن أهم خطوة لعلاج هذا الشرخ العمل على مقاومة الإمساك وتطرية البراز بتناول كمية وفيرة من الخضراوات والفواكه والحبوب (الألياف) مع تناول كميات وفيرة من الماء والسوائل ، وبإجراء هذا التنظيم تتاح فرصة لالتئام الشرخ الشرجي .. ويمكن حدوث ذلك باستخدام كريم موضعي لتخفيف الإحساس بالألم .. أو قد يكون هناك ضرورة لاستخدام المليينات لحين حدوث الالتئام.

وبذلك يكون هناك اختلاف كبير بين البواسير والشرخ الشرجي. فالمرضى في حالة البواسير قد يمكنه تحسيس البواسير خاصة أثناء تدليها أما في حالة الشرخ الشرجي فلا يوجد شيء محسوس.



دلالات الدم النازل من الشرج !

يبدو أن هناك حالات كثيرة يصحبها نزول دم من الشرج . . منها الخبيث ومنها الطيب (كالبواسير) . .

فكيف نفرق بين هذه الحالات ؟ وماذا ينبغي أن نفعل ؟

ظهور دم يشعر أغلبنا بالفزع خاصة إذا كان نازلاً من داخل الجسم وليس من خارجه ، كما في حالة الجروح. والشرخ يعد أكثر الأماكن أو الفتحات التي ينزل منها دم من داخل الجسم.

وفي الحقيقة أن إنزال كمية بسيطة من الدم أحياناً مرتبطة بعملية التبرز ، خاصة المصحوبة بمعاناة ، أمر شائع . . لكن أغلب الناس لا يلاحظون ذلك.

أما المشاكل الصحية التي قد تتسبب في نزول دم من الشرج. ففي مقدمتها مشكلة

البواسير ومشكلة الشرج الشرجى .. ويكون الدم فى هاتين الحالتين وارداً من مستوى منخفض أى من قناة الشرج ، ويكون عادة دم حديث طازج ولذا يظهر عادة بلون أحمر فاتح.

ففى حالة البواسير قد يحدث نزف بسبب احتكاك البراز بجسم الأوردة المنتفخة بالدم (البواسير) . . وعادة لا يصحب نزول هذا الدم ألم واضح .. بل أحياناً قد ينزل دم دون معرفة المريض لوجود بواسير أصلاً.

أما عندما يحس المريض بألم يكون شديداً عادة بمؤخرة قناة الشرج أثناء أو عقب التبرز ، ويكون مصحوباً بنزول كمية من الدم فإنه يعاني غالباً من وجود شرخ شرجى تسبب انجراحه بالبراز الجاف فى نزول هذا الدم .. ولكن لا يشترط أن يصاحب حالات الشرج الشرجى نزول دم.

هذان هما السببان الشائعان لنزول دم من الشرج فى غالبية الحالات.

ولكن فى بعض الحالات يكون الدم وارداً من مستوى أعلى من قناة الشرج عندما يكون هناك مشكلة صحية بالأمعاء تسبب نزول هذا الدم. وعادة ما يكون الدم فى هذه الحالات غير ملحوظ أو أقل وضوحاً من الدم النازل من قناة الشرج . . وقد لا يمكن الاستدلال عليه إلا من خلال فحص البراز لدم مختبئ (occult blood) . .

ويعتد أخطر هذه الحالات وجود إصابة سرطانية بالمستقيم أو بالقولون وخاصة بالجزء السفلى من القولون . . ولكن الدم قد يكون ناتجاً من حالات أخرى غير سرطانية مثل حالة زوائد القولون ، أو التهاب المستقيم (proctitis) ، أو التهاب القولون بالجزء القريب من المستقيم (distal colitis) . . وهذه كلها حالات حميدة قابلة للشفاء. كما يتسبب أيضاً الالتهاب التقرحى فى نزول دم من الشرج لكنه يكون عادة واضحاً ومصحوباً بإسهال. وفى حالات قليلة قد يكون مصدر الدم حدوث نزيف بأحد الجيوب فى حالة التجبُّب . .

وقد يكون سبب الدم الإصابة بمرض كرون ، وهو مرض نادر الحدوث ، وعادة يكون الدم مصحوباً بنوبات من الإسهال.

وبسبب كل هذه الاحتمالات السابقة يجب أن تؤخذ الشكوى من نزول دم من الشرج باهتمام وبحث كاف للتوصل إلى مصدر هذا الدم ، وذلك بافتراض عدم وجود سبب واضح لهذا الدم ، وخاصة بين كبار السن.

ولبحث هذه الحالات عادة ينصح الطبيب بفحص البراز للكشف عن دم مختبئ .. وقد ينصح بعمل منظار للقولون والمستقيم لرؤية الأنسجة مباشرة ومعرفة مصدر الدم.

- أكلان الشرج والإحساس بالحرج ! -

هل يمكن أن تسبب الإصابة بديدان معوية فى حدوث رغبة متكررة فى حك الشرج ؟ وما علاج هذه المشكلة المثيرة للحرج ؟

نعم . . وهذا ينطبق على نوع من الديدان الصغيرة التى تصيب الأمعاء الغليظة خاصة بمنطقة الزائدة وتسمى بالديدان الدبوسية (pinworms) لأنها أشبه بالدبابيس الصغيرة . . وتسمى كذلك بالديدان الخيطية (threadworms) ومن طبائع هذه الديدان (المرعجة) أن إنانها تتجه نحو الشرج خاصة فى المساء لوضع البيض مما يسبب بحكة بالشرج وأكلان خاصة فى المساء مما يقلق المنام ويعكر الانسجام .
وهذه الديدان الصغيرة (الشبيهة بديدان المش) قد يمكن رؤيتها بالبراز أو الكشف عنها باختبار البراز.

والإصابة بها شائعة بين الأطفال على وجه الخصوص . . وتنتقل بالطريق البرازى - الفمى (faecal-oral rout) فمثلاً : قد تختبئ البويضات تحت أظافر المصاب عند غسل الشرج أو حكّه بسبب إهمال النظافة وترك الأظافر طويلة . . وقد تقع هذه البويضات فى غذاء شخص سليم أو غذاء المصاب نفسه فتحدث إصابة بالديدان .
وعلاج هذه الطفيليات أمر سهل بتناول أحد العقاقير المهلكة لهذه الديدان . . مع تكرار استخدامه بعد أسبوعين للقضاء على أى ديدان ظهرت مرة أخرى بعد فقس البيض . كما أن هناك كريمات لتخفيف الحكة حتى يتأتى الشفاء وتنظف الأمعاء .

الحر والشرج

كلما اشتد الحر وزاد العرق عانيت من أكلان بالشرج أشعرنى بالحرج، فما السبب ؟ وما العلاج ؟

هذه الحالة ترتبط غالباً بحدوث عدوى فطرية بالجلد حول فتحة الشرج (mon-iliasis) حيث أن الدفء وغزارة العرق وضعف التهوية (الكتمة) عوامل تتيح فرصة كبيرة لنشاط وتكاثر الفطريات بمكان الشرج وكذا الفرج .

وتظهر الإصابة في صورة وجود احمرار بالجلد وقشور (scaling).
في هذه الحالة يدُهن المكان بأحد الكريمات المضادة للفطريات فيعطى نتائج
سريعة جيدة . . مع ضرورة تهوية الشرج كلما سنحت الفرصة بذلك.
وقد يحتمل كذلك وجود التهاب جلدى (eczema) حيث يظهر الجلد محمراً
وتستخدم في هذه الحالات الكريمات المضادة للالتهاب الجلدى والمحتوية على
كورتيزون.

وقد يكون فحص الشرج مثيراً للحرَج (لأننا نرتبط عادة بالشرج بمشاعر سلبية
فنَحْرَج مثلاً من حكمة بينما لا نخرج من حك الرأس لارتباطها بمشاعر إيجابية) ..
وفي هذه الحالة قد لا يتضح التشخيص . . ويمكن استخدام كريمات مضادة
لفطريات ومضادة كذلك لالتهاب الجلد (مثل لو كاكورتين فيوفورم).

النساء وأكلان الشرج

لاحظت حدوث رغبة متكررة في حك الشرج بعد بلوغ سن اليأس .. فما
السبب ؟ وما العلاج ؟

مع التقدم في السن ، يفقد الجلد جزءاً من مرونته وشدته ونضارته ويصير أكثر
قابلية للتهيج المثير للحكة.

والنساء بوجه خاص يتعرضن لهذه المشكلة خاصة بجلد الشرج والفرج (الأعضاء
التناسلية الخارجية) بعد بلوغ سن اليأس بسبب توقف إنتاج هرمون الاستروجين.
ولذا قد يثار الجلد وتهيج بهذه المناطق لأسباب مختلفة .. ولذا فإن حكة الشرج
كثيراً ما تكون مصحوبة بحكة الفرج.

وعلى سبيل المثال قد يؤدي استخدام أنواع قوية من الصابون أو مطهرات تحتوى
على مواد كيماوية إلى تهيج الجلد بهذه المناطق وحدوث حكة وأكلان. كما ينطبق

ذلك على استخدام صابون الغسيل (والذى تبقى آثاره بالملابس الداخلية) وصابون عمل الحمامات الفقاعية (الرغاوى) . .

وكذلك المواد العطرية المستخدمة لتعطير الفرج مثل البخاخات والحفاضات المعطرة (الفوط الصحية) .

وبذلك يكون العلاج واضحاً وذلك بتجنب أنواع الصابون والكيماويات المثيرة للتهيج والحكة .. ويمكن استخدام كريمات موضعية مضادة للتهاب الجلد ومرطبة له .

النصيحة الذهبية للمتاعب الشرجية



وهل هناك أسباب أخرى ترتبط بتكرار الرغبة فى حك الشرج ؟

وبماذا تنصح ؟

حك الشرج أو الجلد المحيط بالشرج قد يحدث ببساطة بسبب إهمال النظافة .. أو بسبب الإصابة بالبواسير والتي قد يصحبها خروج مادة مخاطية تتسبب فى تهيج جلد الشرج .. أو قد تكون بسبب الإصابة بمرض جلدى كالصدفية .. أو ترتبط بحالة من زيادة حساسية الجلد عموماً.

ولذا يجب بحث سبب كل حالة وتصحيحه وتقديم العلاج المناسب .

ومن أهم ما ننصح به عدم الاستجابة للرغبة المتكررة فى حك الشرج أو المبالغة فى ذلك حتى لا تتحول المسألة إلى حالة جلدية عصبية (neurodermatitis) حيث يزيد سُمك الجلد بسبب الحك المتكرر العنيف مما يزيد الرغبة فى الحك .. فيزيد سُمك الجلد بدرجة أكبر وهكذا . . وبذلك يدخل المريض فى دائرة مفرغة .

- دليل الحيران لوقف الأكلان -

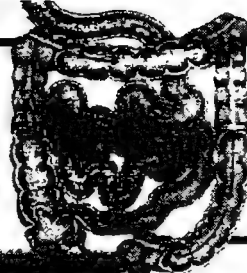
وما هي الإرشادات النافعة لتقليل الشكوى الواقعة من حك وأكلان الشرج ؟
هذه تشتمل على ما يلي :

- المحافظة على نظافة الشرج والجلد المحيط به بالغسل بالماء بعد كل تبرز .. مع تخفيف الجلد ولكن دون مبالغة حتى لا يتهيج .
- تجنّب أنواع الصابون المهيجة للجلد . . وكذلك المطهرات الكيماوية .
[لاحظ أن الصابون كلما زادت رائحته الجميلة زاد عادة تأثيره المهيج بسبب كثرة الكيماويات به] .

- محاولة تجنب الحك (الهرش) على قدر الإمكان لمنع الدخول في دائرة مغلقة .
- أخذ حمام ماء دافئ في المساء يخفف عادة الحكّة الليلية .
- اختيار ملابس داخلية تسمح بالتهوية (من القطن أو الكتان) والابتعاد عن الأنواع المصنوعة من ألياف صناعية .

وكذلك تخفيف هذه الملابس .. فيكفى وضع لباس واحد !
- تتوافر بالصيّدليات كريمات تحتوي على كورتيزونات خفيفة بدون تذكرة طبية (over the counter) فيمكن استخدامها في حالة التعذر في الوصول لطبيب .
- في حالة استمرار الحكّة والأكلان لأكثر من ثلاثة أيام ينبغي استشارة الطبيب .
- توقّع إجراء فحص للمشرج بمعرفة الطبيب فلا داع للهرج . . وذلك للتوصل إلى سبب الحكّة وعلاجه مثل ضرورة استئصال البواسير .

لماذا نعانى من الحموضة ؟ وكيف نقاومها ؟



- كيف تحدث الحموضة ؟ وما أسبابها ؟
- أغذية ومشروبات مرتبطة بالحموضة ؟
- الأشياء المطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة.
- الأعشاب والحموضة.

— — ما المقصود من الحموضة ؟

حالة الحموضة (heartburn) هو ذلك الإحساس المزعج بالحرقان الذي نستشعره أحياناً بأعلى البطن وخلف الصدر . . وربما لقربه أحياناً من القلب ، نصفه بحرقان القلب (heartburn).

وهذا (الحرقان) المزعج قد :

- يكون متكرراً أو يأتى ويروح ويرتبط هذا التكرار عادة بتناول أغذية معينة.
- ينتشر ويمتد إلى الزور.
- يميل للظهور عند الرقود فى الفراش وخاصة بعد وجبة طعام ثقيلة.
- يصحبه ارتجاع لبعض أجزاء الطعام.
- يصحبه إحساس بالغثيان.
- يكون خفيفاً محتملاً . . أو ثقیلاً مضنياً.

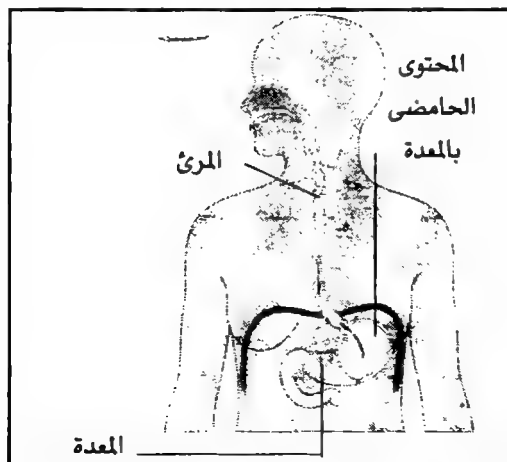
— — " الصمام " الذى أزعج ملايين البشر !

وهذه المشكلة (الحموضة) يعانى منها عدد هائل من البشر على مستوى العالم يُقدَّر بالمليار . . وذلك بدرجات متفاوتة وفى أوقات مختلفة. وفى إحدى الإحصائيات وجد أن حوالى ٦٠٪ من حالات الحموضة تحدث بصورة متكررة مزمنة ! ولكن . . أين تكمن المشكلة ؟

إنها تكمن فى (الوصلة) بين المريء (الأنبوب الذى يحمل الطعام إلى المعدة) وبداية المعدة ، والتي يحكمها صمام ينظم دخول الطعام ، ومن المفروض أن يمنع ارتجاعه مرة أخرى للمريء . . فإذا حدث وارتجع بعض هذا الطعام حدثت الحموضة بسبب اختلاط هذا الطعام المرتجع بالحمض المعدى (حمض الهيدروكلوريك) مما يشير هذا الحرقان المزعج . . خاصة وأن أنسجة المريء لا تتحمل تأثير هذا الحمض لأنها غير مغطاة بطبقة مخاطية كافية لعزلها عن هذا الحمض . . على عكس المعدة والتي تغطى بطبقة مخاطية تحميها من تأثير هذا الحمض ومن عصاراتها الهاضمة .. ولذا فإن المعدة لا تهضم نفسها !

وبما أن هذا الارتجاع هو السبب فإننا نصف هذه الحالة طبياً بتسمية ارتجاع أو انعكاس الطعام من المعدة للمريء (gastro-oesophageal reflux = G O R) .

إذن فهذا الارتجاع المؤدى للحموضة يحدث بسبب تسرب بعض الغذاء من المعدة للمرىء بسبب عدم الانغلاق المحكم للصمام الفاصل بينهما. وهناك أسباب لذلك وعوامل تهىء الفرصة لحدوث هذا الارتجاع والإقفال غير المحكم .. دعنا نوضحها توضيحاً.



كيفية حدوث الحموضة أو حرقان القلب أو ارتجاع الطعام (G O R)

أعراض الارتجاع والحموضة

عادة ما تحدث أعراض ارتجاع الطعام للمرىء (GOR) بعد تناول وجبة طعام ثقيلة . . أو بعد تناول غذاء بعينه مرتبط بحدوث الحموضة . . أو عند الانحناء لأسفل (التوطية) . . وتظهر الحموضة فى صورة الإحساس بحرقان خلف الصدر (heartburn) قد يصحبه ما يلى :

- الإحساس بمذاق حمضى فى الفم والزور بسبب ارتجاع العصارة الحمضية إلى هذه الأماكن.

- الإحساس بلسع وحدوث تآكل بالأسنان بسبب تعرضها للعصارة الحمضية.

- الإصابة بنوبة من السعال والحرقان بالصدر وربما حدوث حساسية صدرية بسبب احتمال دخول الحمض المرتجع للممرات التنفسية.

- حدوث حشجة بالصوت (لنفس السبب السابق).

- حدوث تجشؤ (تكريع).

- حدوث تقيؤ مصحوب بنزول دم بسيط أو ظهور دم فى البراز (فى الحالات الشديدة المصحوبة بمضاعفات).

العوامل المتوسطة بالارتجاع والحموضة



السمان والحموضة

كَوْنُكَ بدينا ، زائد الوزن يجعلك أكثر قابلية لحدوث الارتجاع والمعاناة من الحموضة . . ولكن لماذا ؟

ولعلك قد تُدهش من هذه العلاقة لأن الارتجاع يحدث لأعلى (ضد الجاذبية) .
والشخص البدين تشده الجاذبية ، بما يحمله من عدة كيلو جرامات زائدة ، بدرجة قوية لأسفل !

ولكن في الحقيقة أن وجود بدانة واضحة خاصة بمنطقة البطن وُجد أنه قد يُوجد صعوبة أو إعاقة في تمرير الطعام من المريء للمعدة واستبقائه هناك . . ونفس الصعوبة قد تحدث في تمرير الطعام من المعدة للأمعاء الرفيعة . . مما يحفز بالتالي على حدوث ارتجاع.

وفضلاً عن ذلك ، فإن البدين (أو البدينة) أكثر قابلية لمشكلة فتق الحجاب الحاجز المسببة للحموضة . . والتي سنوضحها فيما بعد.

ولذا يلاحظ في العيادات أن السمان أكثر شكوى من الحموضة بالنسبة للنحاف أو معتدلي الوزن.



النوم والحموضة

عندما نرقد أو ننام نتخذ بذلك وضعاً يقلل من مرور الطعام لأسفل بفعل الجاذبية.
ولذا فإن التعلق بالفراش وقضاء وقت زائد طويل بحجرة النوم يجعلنا لا نستفيد من تأثير الجاذبية في مساعدة تمرير الطعام لأسفل. ولذا يلاحظ انتشار الشكوى من الحموضة (أو عسر الهضم) بين كبار السن الملازمين لفراشهم لفترات طويلة.

كما أن تناول الطعام ، وخاصة وجبات ثقيلة من الطعام ، ثم الذهاب مباشرة للفراش عادة غير صحيحة تخفز على حدوث ارتجاع لنفس السبب السابق سواء عند الكبار أو الصغار . .

ولنفس السبب أيضاً تزيد فرصة الحموضة بعد تناول الطعام عند اتخاذ أوضاع يسقط فيها الرأس لأسفل (مثل التوطية) بسبب مقاومة تأثير الجاذبية الدافع للطعام لأسفل.



الحوامل والحموضة

من الواضح أن الحوامل أكثر قابلية للشكوى من الحموضة بالنسبة لغير الحوامل .. ولكن لماذا ؟

إن مشكلة الحموضة تظهر بدرجة واضحة بين الحوامل خاصة في الشهور الأخيرة بسبب ضغط الجنين على منطقة البطن والمعدة . . واكتساب الحامل لوزن زائد . . فضلاً عن التغيرات الهرمونية المصاحبة للحمل وخاصة فيما يتعلق بهرمون البروجستيرون والتي تجعلها أكثر قابلية لحدوث مشكلة الارتجاع .



كبار السن والحموضة

كلما تقدمنا في السن حدثت حالة من الإبطاء بكل أجهزة الجسم وانخفضت قوة العضلات (tone) خاصة مع انخفاض النشاط البدني والرياضي ولذا ليس غريباً أن يزداد حدوث الارتجاع بين كبار السن بسبب زيادة قابلية الصمام العضلي بين المريء والمعدة للاسترخاء . بالإضافة لزيادة القابلية لحدوث مشكلة فتق الحجاب الحاجز مع التقدم في السن .

وعموماً فإن ذلك لا ينطبق على الجميع ، فقد يكون شيخاً في الستين موفور الصحة عن شاب في العشرين !



الرياضات العنيفة والحموضة

ممارسة الرياضة جزء أساسي من الحياة الصحية . لكن الرياضة العنيفة ليست كذلك دائماً . فمن خلال بعض الدراسات وجد أن فرصة حدوث الارتجاع (GOR) تزيد بين ممارسي الرياضات العنيفة مثل رفع الأثقال ، ولاعبى الماراثون ، ولاعبى سباق الدراجات لمسافات طويلة .

وفي إحدى الدراسات أختير عدد ١٨ لاعب من رافعي الأثقال كعينة للدراسة ووجد أن أكثر من نصفهم يعانون من حموضة متكررة . وقد نشرت مجلة (أخبار الجهاز الهضمي والمناظير) الأمريكية نتائج هذه الدراسات .

- الملابس الضيقة والحموضة

من المحتمل جداً أن تسبب الملابس الضيقة في حدوث إرتجاع وحموضة بسبب دفع محتويات المعدة الحمضية لأعلى في حالة وجود ضغط شديد على البطن بالملابس الضيقة كالحزام مثلاً .. وخاصة عند السمان.

- التوتر النفسي والحموضة

هل يمكن أن يتسبب الإحساس بالضيق أو التوتر أو الإحباط في حدوث مشكلة الحموضة ؟
يحتمل ذلك .. لكننا لا نستطيع أن نعتبر التوتر النفسي سبباً أساسياً للإرتجاع والحموضة .. ولكن في نفس الوقت وجد أن التوتر النفسي يمكن أن يزيد من شدة المعاناة من الحموضة ويؤخر من حدوث الارتياح.

- عقاقير ترتبط بالشكوى من الحموضة

كل العقاقير الكيماوية لها أضرار جانبية .. ومن بين هذه الأضرار حدوث حموضة أو زيادة الحموضة الموجودة. ويرجع ذلك لتأثير بعض أنواع العقاقير على الصمام الواقع بين المريء والمعدة بشكل قد يجعله أقل قوة وبالتالي أكثر قابلية للاسترخاء أو بشكل يؤدي لاضطرابه في العمل.

وهناك أنواع كثيرة من العقاقير ترتبط بزيادة أو نشوء حالة الحموضة في عدد كبير من الناس .. وهذه مثل:

- عقار ايبيلات (nifedipine) .. وعقار ايزوبتن (verapamil) .. وعقار دلتيازيم ..
وهي من العقاقير الشائعة في علاج أمراض القلب والضغط المرتفع. وتنتمي لمجموعة منشطات قنوات الكالسيوم (calcium channel blockers).

- المهدئات مثل الفاليوم (diazepam).

- عقار ثيوفيللين المستخدم في علاج الربو الشعبي.

- عقار اندرال (propranolol) .. وهي من العقاقير الشائعة لعلاج ضغط الدم المرتفع ومرض القلب.

- موسعات الشرايين التاجية مثل نيتروماك (nitroglycerin) .. وايزورديل (iso-sorbid dinitrate).

- بعض العقاقير المضادة للصداع النصفى مثل اميجران (sumatripan).
- مضادات الاكتئاب مثل توفرانيل (imipramine) .. وكذلك العديد من عقاقير الأمراض النفسية مثل عقار ميليريل (thioridazine).
- العقاقير الداخلة فى تركيبها الكودايين .. مثل بعض عقاقير السعال الجاف.
- الاسبرين (حمض اسيتيل ساليساليك) .. وقد يؤدى لتهيج جدار المريء بشكل يؤثر على دفع الطعام مما يؤدى للحموضة.

- أمراض مصحوبة بالحموضة

كما تزيد القابلية للشكوى من الحموضة فى وجود أمراض معينة وخاصة مرض السكر والربو الشعبى.

ففى مرض السكر قد تحدث مشاكل بحركة المريء (oesophageal motility) أو فى تحريك الغذاء من المريء إلى المعدة . . كما أن تفريغ المعدة لمحتوياتها قد يستغرق وقتاً أطول . . مما يساعد على زيادة القابلية للارتجاع (GOR).

وهذه التأثيرات ناتجة عن تأثير مضاعفات السكر على الأعصاب.

وقد نشرت دراسة فى مجلة مرض السكر (Diabetes Forecast) فى سنة ١٩٩٧ تشير إلى أن حوالى ٧٥٪ من مرضى السكر يعانون بدرجات متفاوتة من هذه المشاكل التى قد تسبب الارتجاع والحموضة.

أما فى مرض الربو الشعبى ، فإن العقاقير المستخدمة فى العلاج قد تبطئ من انقباض عضلات المريء والمعدة وتحتفز على استرخاء الصمام الفاصل بينهما . .

كما أن السعال المتكرر فى هذه الحالات قد يضيف عبئاً على الجزء العلوى من المعدة يحفز على الارتجاع.

كما تزيد فرصة حدوث الارتجاع فى مرض تصلب الجلد (scleroderma) بسبب تأثيره على عضلات المريء والأعصاب المغذية لها حيث تصبح انقباضاتها ضعيفة ويميل صمام المريء للاسترخاء مما يحفز على حدوث ارتجاع .



أغذية ومشروبات مرتبطة بالحموضة

من الملاحظ أن هناك علاقة بين تناول بعض الأغذية والمشروبات وحدوث الحموضة أو زيادة حدة الحموضة في عدد كبير من الناس .

وقد يرجع ذلك إلى تأثيرها المزعج على عضلات الصمام الفاصل بين المريء والمعدة بشكل لا يجعله يقفل بإحكام . كما أن الأغذية الحمضية لا شك أنها تزيد من درجة الحموضة حتى وإن لم تكن سبباً لحدوث هذه الحموضة .

ولا شك أن هناك اختلافاً فردياً في ذلك ، بمعنى أن ما يسبب لك حموضة قد لا يسبب حموضة لغيرك . ولكن من الملاحظ عادة ارتباط الأغذية التالية بحدوث الحموضة في عدد كبير من الناس :

- الأغذية الدسمة المحمرة في الزيت أو السمن .
 - الأغذية الحريفة والمخللات والبصل .
 - الأغذية المسبكة والمحتوية على كمية كبيرة من الصلصة .
 - الأغذية والمشروبات المحتوية على كافيين مثل الشيكولاته والقهوة والشاي المركز والمياه الغازية الغامقة .
 - الأغذية الغنية بالسكر (وغالبا بالسمن) مثل الحلويات الشرقية ، والفطائر .
 - المشروبات الحمضية مثل عصائر الجريب فروت ، والبرتقال ، والليمون ، والطماطم .
 - المياه الغازية المحتوية على كربونات (carbonated beverages) .
- من الملاحظ كذلك أن عادة التدخين ترتبط بإثارة الشكوى من الحموضة أو تزيد من حدتها .



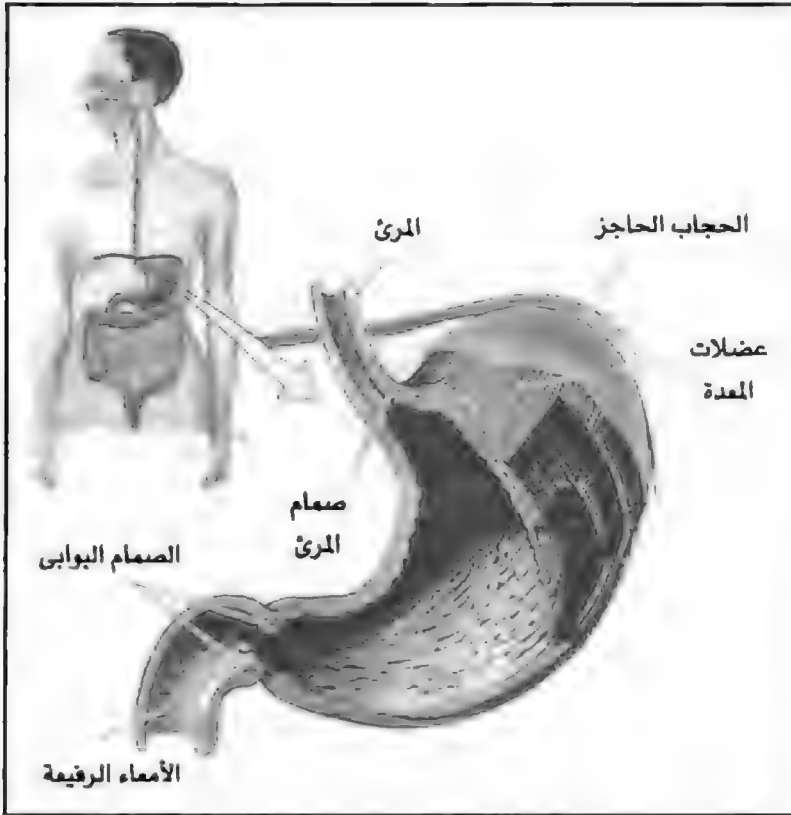
مشكلة فتق الحجاب الحاجز والشكوى من الحموضة

كل ما تحدثنا عنه قد يحفز على حدوث ارتجاع وحموضة بسبب عدم توافر الانقباض التام الكافي للصمام بين المريء والمعدة .. أو بسبب زيادة قابلية للاسترخاء . ولكن هناك في الحقيقة مشكلة أخرى مختلفة تماماً وناجئة عن وجود عيب عضوي يؤدي لارتجاع الطعام . . وهي مشكلة فتق الحجاب الحاجز (hiatus hernia) .

دعنا نوضح هذه المشكلة ..

إن المريء يمر داخل فتحة بالحجاب الحاجز (انظر الشكل التالي) ..
وكلمة (فتحة) باللاتينية تسمى (hiatus).

وأحياناً قد يحدث فتاء للمعدة (مثل: فتاء السرة أو الفتاء الإربي) حيث يمر جزء من قمتها العلوى خارج هذه الفتحة تاركاً منطقة البطن ومتجهاً نحو منطقة الصدر .
ويسمى بفتق الحجاب الحاجز (hiatus hernia) .. وبسبب هذا الوضع غير الطبيعي .. فإن الصمام بين المريء والمعدة لا يتوافر له التوافق والتكامل للعمل بإحكام على غلق المصر بين المريء والمعدة ، فتحدث مشكلة ارتجاع الطعام المسببة للحموضة.



شكل يوضح اتصال المريء بالمعدة عبر الحجاب الحاجز.

ولكن إلى أى مدى يتسبب هذا النوع من الفتاء فى مشاكل ؟
إن اندفاع جزء من المعدة تجاه الصدر على النحو السابق يمكن أن يتسبب فى

مشاكل كثيرة مثل : استبقاء الطعام بهذا الجزء . . وربما حدوث نزيف منه ، بالإضافة لحدوث مشكلة الارتجاع .

ولكن فى الحقيقة أنه رغم انتشار هذه الحالة وخاصة بين كبار السن فوق سن الستين إلا أنها لا تسبب فى كثير من الأحيان فى أعراض واضحة كما أنه لا يشترط أن تكون مصحوبة بارتجاع وحموضة .

كما أنه ليس من المعروف بالتحديد أسباب حدوث هذا الفتاء . ولكن من المحتمل ارتباط هذه المشكلة بنوع الغذاء بسبب انتشارها الواسع بين شعوب الغرب والولايات المتحدة بالنسبة لشعوب آسيا وإفريقيا . كما أنه من الملاحظ زيادة عدد الإصابة بهذه الحالة بين السمان .

ويمكن تشخيص وجود هذا الفتاء بعمل أشعة بالباريوم المبلوع أو بالفحص بالمنظار . وفى حالات نادرة حيث تكون مصحوبة بأعراض شديدة قد يكون هناك حاجة لعلاج هذا الفتاء بالجراحة .

ومن أهم ما يجب الالتزام به فى وجود هذه الحالة لتخفيف الشكوى من الحموضة تناول وجبات خفيفة لأن ملء المعدة بالطعام يزيد من الأعراض . . ولنفس السبب يجب تجنب زيادة الضغط داخل البطن بتجنب الإمساك والحرق لارتباط ذلك أيضاً بزيادة الأعراض . . كما يجب أن يسعى المريض البدين للتخلص من وزنه الزائد .

- مريض بالحموضة فى عيادة الطبيب -

لنفترض الآن أنك تعاني من مشكلة الحموضة . . وأنت ذهبت للطبيب . . فما الذى تتوقع إجراؤه لتشخيص هذه الحالة والكشف عن مسبباتها ومضاعفاتها المتوقعة ؟ * إن تشخيص حالة الحموضة لا يحتاج عادة لفحوص أو إجراءات معينة . . فالطبيب يمكنه تشخيص حالة الارتجاع والحموضة مما تذكره وتشكو منه (أو من التاريخ المرضى للحالة) . . وغالباً ما يشعر المريض بارتجاع بعد تناول العقاقير الخاصة بعلاج هذه المشكلة (كما سيتضح) .

* ولكن فى بعض الحالات القليلة قد ينصح الطبيب بعمل منظار لاستكشاف المريء والمعدة (endoscopy) . . أو عمل أشعة بالباريوم المبلوع لتوضيح صورة المريء .

وهذه الحالات مثل :

- وجود شكوى من الحموضة شديدة ومتكررة بصورة يومية ، وخاصة عند مريض متقدم فى السن (مما يثير احتمال حدوث تغيرات سرطانية بالمرئ أو المعدة).
- وجود حموضة متكررة مصحوبة بصعوبة فى البلع (مما يثير احتمال وجود ضيق أو التهاب بالمرئ).

- عدم الاستجابة لنوعيات العلاج المختلفة للحموضة.
- الشكوى من الحموضة بصورة مزمنة ولفترة طويلة من الزمن (مما يثير احتمال حدوث مضاعفات تستدعى الكشف عنها فى بدايتها).

- مضاعفات الحموضة الشديدة المزمنة

التهيج المزمن وعواقبه :

ولكن ما الذى يمكن أن يؤدى إليه تكرار الارتجاع والحموضة بصورة شديدة متكررة ؟

تذكر أننا قلنا من قبل أن المرء غير مُغطى بطبقة مخاطية لحمايته من تأثير الطعام المرتجع إليه والمختلط بالحمض المعدى (اللاذع) .. ولذا فإن تكرار تعرضه لهذا الحمض لا شك أنه يهيج خلايا المريء ويؤذيها ..

وهذا التهيج المزمن (chronic irritation) يعد أحد العوامل المهمة المسببة للسرطانات ، سواء بالنسبة للمريء أو لغيره من الأعضاء الأخرى .. كحال الشعب الهوائية عند المدخنين والتي تتعرض لتهيج مزمن بسبب التدخين يحفز على حدوث سرطان الشعب الهوائية والرئة.

وهذا التحول السرطانى قد يكون قد حدث بالفعل .. أى أنه لا محيص .. أو أنه فى حالة ما قبل السرطان (pre-cancerous) .. ويشهد بذلك حدوث تغيرات معينة بالخلايا يمكن تشخيصها من خلال أخذ عينة من أنسجة المريء أثناء عمل المنظار وفحصها مجهرياً.

وقد وجد أن هذه التغيرات السابقة لحدوث السرطان (أو التى تستكمل رحلتها إلى حدوث سرطان بالفعل أو قد تقف عند هذا الحد) تحدث بنسبة ١٠-١٥ ٪ من المصابين بحموضة مزمنة .. وأن فرصة حدوث سرطان بينهم تبلغ ٣٠-٤٠ ٪ بالنسبة لغير المصابين بهذه الحموضة الشديدة المزمنة.

وعندما يظهر بالمرئ هذه التغيرات الخلوية التي تسبق حدوث السرطان يسمى المريء : مريء باريت (Barrett's Oesophagus) .. و(باريت) هو اسم الطبيب الذى اكتشف هذه الحالة قبل السرطانية.

مضاعفات أخرى بسبب الحموضة المزمنة :

ومع استمرار تعرض المريء لمحتويات المعدة الحمضية قد يحدث التهاب بالمرئ (oesophagitis) . . وقد وجد أن نسبة حدوث هذا الالتهاب تزيد بين المدخنين الذين يعانون من حموضة مزمنة.

وهذا الالتهاب إن لم تعالج أسبابه قد يبقى بصورة مزمنة. وهذا الالتهاب المزمن قد يؤدي لتكون ندوب بالمرئ تؤدي بدورها لحدوث ضيق بالمرئ .. وهنا تظهر الشكوى من صعوبة بلع الطعام.

الاستئصال :

نستنتج من استعراض هذه المضاعفات أن مسألة الشكوى من حموضة يجب أن تؤخذ بجدية وألا يكتفى فى علاجها بتقديم عقار ما متى كانت هذه الحموضة شديدة مزمنة أو متكررة على مدى فترات قصيرة ولفترة طويلة من الزمن وذلك لاحتمال حدوث تغيرات وأمور خفية بسببها قد تؤدي لمتاعب خطيرة فى المستقبل . . مما ينبغي استئصالها أو الكشف عنها فى صورة مبكرة لاتخاذ العلاجات الواقية.



- العقاقير المفيدة فى علاج الحموضة -

لأنه حوالى مليار من الناس يعانون من مشكلة الحموضة كان من اللازم والطبيعى أن يهتم الباحثون بالتوصل لعقاقير حاسمة لهذه المشكلة . . وأن تهتم شركات الأدوية بتخصيص عقاقير كثيرة مختلفة لعلاج هذه المشكلة الشائعة. ولذا فإن عقاقير علاج الحموضة من أكثر العقاقير الشائعة والتي لا تخلو منها صيدلية.

ورغم هذا الكم الكبير من الأسماء التجارية المختلفة لهذه العقاقير إلا أنها لا تخرج أساساً عن نطاق ثلاثة أنواع أساسية ، وهى نفس العقاقير المستخدمة فى علاج حالات قرحة المعدة والاثنا عشر . . وهذه تشتمل على ما يلى:

١- مضادات الحموضة التى تعمل عن طريق معادلة الحمض المعدى وتخفيفه:

وهى النوعية الأكثر شيوعاً والتي يمكن تناولها عند الحاجة بدون استشارة طبية ..

وهذه النوعية تضاد الحموضة (Antacids) باحتوائها على مواد قلوية مثل هيدروكسيد الألومنيوم .. وبيكربونات الصوديوم أو الكالسيوم . وسليكات الماغنسيوم .. والتي تعادل الحمض المعدى.

وتوجد فى صورة سوائىل (كالأشربة البىضاء) ، أو أقراص للاستحلاب ، أو حبيبات فؤارة .. وهذه مىل : سائىل مبوكوجل ، وأقراص ريوبان ، وفؤار الفواكه .
الأضرار الجانبية :

وعادة لا تسبب هذه النوعية فى حدوث مشاكل .. ولكن قد تؤدى الأنواع المحتوية على ألومنيوم إلى إمساك .. والمحتوية على ماغنسيوم إلى إسهال . والمحتوية على بيكربونات إلى انتفاخ وغازات .. وفى هذه الحالة الأخيرة يفضل اختيار الأنواع التى تحتوى كذلك على مضادات للانتفاخ (مثل مادة دايميثيكون) .

٢- مضادات الحموضة التى تعمل عن طريق خفض إفراز الحمض المعدى :
وهى أيضاً نوعية شائعة .. وتعمل عن طريق تعطيل أو تثبيط نوع من المستقبلات يسمى (H_2) يوجد بالخلايا المنتجة للحمض المعدى .. ولذا يطلق على هذه النوعية : مضادات مستقبلات H_2 (H_2 receptor antagonist)

ومن أمثلتها : العقاقير المحتوية على رانيتدين (Ranitidine) والتى تعرف بأسماء تجارية مختلفة مثل زانتاك ، ورانيتاك ، ورانى إلى آخره .
وأغلبها يوجد فى صورة حبوب ، أو فى صورة كبسولات جيلاطينية أو حبيبات فؤارة (مثل رانى) .

وكذلك مىل العقاقير المحتوية على مادة سميتدين (مثل عقار تاجامت) .

الأضرار الجانبية :

هذه النوعية تعد آمنة بدرجة كبيرة .. ولكن من المحتمل حدوث أعراض جانبية ، كآى عقار كيماوى .

- مجموعة الرانيتدين يمكن أن تسبب فى أعراض مىل الدوخة ، والصداع ، وضعف التركيز (التوهان) خاصة عند كبار السن ، وحدوث طفح جلدى .

- عقار سميتدين يمكن أن يؤدى لاضطراب فى تمثيل بعض العقاقير فى الكبد ولذا لا ينبغى تناوله معها وهذه مىل : عقار امينوفيللين (لعلاج الحساسية الصدرية) وعقار وارفارين (لزيادة سيولة الدم) ، وعقار فينيتوين (لعلاج الصرع) .

- قد تتسبب هذه النوعية عموماً في ضعف الانتصاب والرغبة الجنسية خاصة عقار سميتدين .

٣- مضادات الحموضة التي تعمل على وقف إفراز الحمض المعدى :

وعندما تظل الشكوى من الحموضة قائمة ولا يجدى في وقفها استخدام مضادات الحموضة المعادلة للحمض المعدى ، ولا مضادات الحموضة الخافضة لإفرازه قد نلجأ لاستخدام هذه النوعية التي توقف إفراز هذا الحمض المعدى المزعج إلى درجة قد تصل إلى الصفر .

إن عملية إفراز الحمض المعدى تمر بعد خطوات معقدة .. وفي آخر هذه الخطوات يأتي دور ما يسمى بمفعول البروتن بامب (proton pump's action) . وهذه النوعية الحديثة من العقاقير توقف هذا المفعول ولذا تسمى : مضادات البروتن بامب (Proton Pump Inhibitors = P P I) .

ويوجد منها أنواع مختلفة تنتهى عادة أسماؤها العلمية بـ (Zole) .

مثل اوميپرازول (omeprazole) ، ولانزوبرازول (lansoprazole) ، وبانتوبرازول (pantoprazole) . . والتي تعرف بأسماء تجارية مختلفة مثل : جستروزول ، وجستروكيور ، ولانزور ، وجسترولوك إلى آخره .

الأضرار الجانبية :

- هناك بعض الأضرار الجانبية المحتملة كالناجمة عن تناول مجموعة الرانيتدين كالدوخة والصداع ، والتوهان ، والطفح الجلدى .

- نظراً لأن الحمض المعدى (حمض الهيدروكلوريك) له فوائد ، ولم يخلقه الله تعالى إلا لسبب وحكمة فإن وقف إفرازه إلى حد الصفر لهذه العقاقير يؤدى لمشاكل صحية . إن من فوائد هذا الحمض تطهير المعدة ومقاومة الجراثيم المؤذية ، ولذا فإن وقف إفرازه يكون مصحوباً بزيادة القابلية لعدوى أو التهاب المعدة والأمعاء (gas-troenteritis) . . وخاصة عند ضعف البدن ، ومحدودى المناعة ، وكثيرى السفر لبلدان تقل فيها الاهتمام بنظافة الغذاء .. وخاصة أيضاً مع استخدام هذه العقاقير لفترات طويلة .

- ومن الأضرار الأخرى المحتملة حدوث اختزال أو تنحيف لجدار المعدة وهو ما نسميه بضمور جدار المعدة (gastric atrophy) .. وهذه المشكلة لوحظت بين بعض مستخدمي هذه العقاقير لفترة طويلة . ومن المحتمل أن تؤدى مستقبلاً لمشاكل أخرى .

العقاقير المساعدة على تفريغ المعدة لمحتوياتها :

وبالإضافة للأنواع السابقة من مضادات الحموضة قد يستخدم في علاج مشكلة الارتجاع والحموضة (GOR) نوعية أخرى من العقاقير تقوى من حركة عضلات المعدة لتفريغ محتوياتها . . وتقوى أيضاً من حركة عضلات صمام المريء لتحقيق إقفال محكم.

ولذا تسمى هذه النوعية بالعقاقير المحفزة على الحركة (prokinetic drugs). ومن الواضح أنه كلما تخلصت المعدة بسرعة من محتوياتها بدفعها للجزء التالي (الأمعاء الرفيعة أو الاثنا عشر) قلت فرصة ارتجاع هذا الطعام للمريء.

ومن أمثلة هذه العقاقير : دومبريدون المعروف تجارياً بنفس الاسم وكذلك باسم موتيليم وعقار ميتوكلوبراميد المعروف تجارياً باسم بريمبران وعقار سيسابريد المعروف تجارياً بنفس الاسم وبأسماء أخرى كثيرة.

الأضرار الجانبية :

- ولما كانت هذه النوعية من العقاقير تقوى انقباض عضلات المعدة لتفريغ محتوياتها فإنه من المتوقع أحياناً حدوث مغص ناتج عن تقلص العضلات . . وحدث إسهال بسبب زيادة سرعة التفريغ.

- قد يؤدي عقار ميتوكلوبراميد إلى حدوث تقلصات بعضلات الوجه والعنق (dystonic reaction) . . ومن الملاحظ أن فرصة حدوث ذلك تزيد بين الأطفال والفتيات بصفة خاصة.

علاج مشكلة الارتجاع والحموضة بالجراحة

العقاقير السابقة المستخدمة في علاج مشكلة الارتجاع والحموضة تحقق عادة نتائج جيدة تقضى على هذه المشكلة المزعجة ولكن لفترة فبعد التوقف عن تناولها قد يتكرر حدوث الارتجاع ، وبالتالي يجب تناولها في الحالات المتكررة والمزمنة لفترات طويلة . . كما أنها لا تعالج لب المشكلة فهي تخفف الحموضة ولكن لا تمنع الارتجاع نفسه.

ولذا فإنه قد تظهر حاجة لعلاج مشكلة الارتجاع والحموضة بالتدخل الجراحي في الحالات الشديدة المزمنة وخاصة التي لا تستجيب بدرجة جيدة للعلاج الدوائي .

ولكن ما الذى يتم عمله فى هذه الجراحة ؟

أحدث نوع من هذه الجراحات يتم من خلال عمل منظار للبطن

(laparosxope) حيث يقوم الجراح بتقوية صمام المرئ عن طريق لفّه بطبقة عضلية يجعله محكم الغلق (wrapping).

كما يتم اللجوء للجراحة فى حالات الحموضة المزمنة لأغراض أخرى مثل أخذ عينة من أنسجة المرئ للكشف عن حدوث تغيرات خلوية سواء سرطانية أو قبل سرطانية . . أو لتصحيح مشكلة فتق الحجاب الحاجز.

— الأشياء المطلوبة لوقف الارتجاع والحموضة —



افعل ولا تفعل :

— لا تأكل ثم تنام أو ترقد . . ولا تنحني بجسمك لأسفل بعد الأكل (تجنب التوطية) . . حتى لا تهيم الفرصة للارتجاع بفعل الجاذبية.

ولنفس السبب تجنب إقامة الصلاة بعد الأكل مباشرة .. فانهى من صلاتك ثم كل.

— تزيد فرصة الارتجاع والحموضة كلما ملأت بطنك (معدتك) بالطعام .. وقد يكون من الأفضل تناول عدة وجبات محدودة بدلاً من ثلاث وجبات ثقيلة.

وتجنب الوجبات الثقيلة خاصة فى المساء وقبل النوم .. واجعل عشاءك قبل النوم بثلاث ساعات تقريباً.

— اهتم بتناول الماء مع الطعام أو بعده لتخفيف الحموضة ومساعدة دفع العصارة الحمضية المرتجعة لأسفل حيث مكانها الأصلي.

— تناول غذائك بهدوء ومضغ جيد . . فكلما تسرعت فى تناول طعامك وحشو بطنك زادت فرصة الارتجاع والحموضة.

— تجنب تناول أى طعام أو شراب مرتبط عندك شخصياً بحدوث الحموضة. واعمل (مذكرة) بهذه الأطعمة.

— لاحظ أن هناك نوعيات من الأطعمة ترتبط بحدوث الحموضة عند كثير من الناس ، ومن المحتمل جداً أن ينطبق ذلك عليك ، فاحترس منها (انظر الجزء الخاص بذلك).

— لاحظ أن التدخين يحفز على الحموضة ويزيد من حدتها . . فإذا كنت من المدخنين فلتتوقف عن ذلك.

- تجنب ارتداء ملابس ضيقة حول البطن ؛ لأنها تحفز على ارتجاع الطعام وتقاوم نزوله ، كحزام البطن الضيق الذى يضطر السمان لشده بقوة حول البطن .
- إذا كنت بديناً فحاول التخلص من وزنك الزائد لتقل فرصة الارتجاع والحموضة .

- إجعل جسمك مرتفعاً من عند الرأس والعنق وأعلى الصدر أثناء النوم ، فإما أن ترفع رأس الفراش أو تضع عدداً زائداً من الوسائد ، كأربع وسائد .

- استعن بتناول الحبوب أو الأشربة أو الحبيبات الفوارة المعادلة للحمض (antacids) . والى يمكنك تناولها بدون استشارة أو بدون تذكرة طبية (over the counter drugs) لتخفيف الحموضة .. وحماية جدار المرئ من التهيج المتكرر .

- فى حالات الحموضة الشديدة نسبياً استخدم العقاقير المحتوية على رايتدين بمعدل جرعة كبيرة (٣٠٠ مجم) أو جرعتين (١٥٠ مجم) يومياً .. لحين استشارة الطبيب .

- لاحظ أن الارتجاع والحموضة قد يرتبط أو يزيد بتناول عقاقير معينة لعلاج حالات مرضية معينة .. فإذا كنت تتناول أى عقاقير فلاحظ مدى ارتباطها بالحموضة .. وإذا صحت هذه العلاقة فاستشر الطبيب لاستبدالها أو لتخفيف جرعتها .

ويكون من الأفضل عندما تذهب لطبيب بشكوى معينة أن تصارحه بمعايناتك من الحموضة ليتجنب وصف عقاقير تزيد من هذه المشكلة .

ولاحظ أن تناول الأسبرين قد يؤدى لتهيج المرئ مما يحفز على حدوث الحموضة ويمكن استبداله بمسكنات أخرى مثل باراسيتامول .

- إذا كنت تعاني من حموضة شديدة متكررة لعدة سنوات فإنه من الأفضل أن تجرى فحصاً للمرئ بالمنظار لتشخيص أى ضرر قد لحق بأنسجته بسبب الارتجاع المتكرر وقد يحتاج ذلك لأخذ عينة وفحصها مجهرياً .

- فى حالة حدوث تغيرات خلوية بالمرئ قد تتحول إلى سرطان (precancerous) لابد من إجراء فحص بالمنظار سنوياً لمتابعتها .

وبعض الأطباء قد ينصح باستئصال الأنسجة المصابة بهذه التغيرات ..

كما صار من الممكن حالياً باستخدام الليزر طمس هذه الخلايا المتغيرة بما يسمح بإحلالها بخلايا أخرى طبيعية .

الأعشاب والحموضة



بعض الأعشاب يمكنها تخفيف الشكوى من الحموضة سواء بتناولها فى صورة مشروبات أو إضافتها للطعام.

من أبرز هذه الأعشاب المفيدة ما يلى :

العرقوس يقاوم الحموضة !

بدأت معرفة تأثير العرقسوس المقاوم للحموضة منذ سنة ١٩٤٦ عندما لاحظ صيدلى دانمركى أن المرضى بقرحة المعدة يرتاحون وتخف متاعبهم مع تناول الحلوى المصنوعة من العرقسوس ، وانتشر هذا الخبر فى الأوساط الطبية وأجريت دراسات حول هذا التأثير المميز للعرقسوس.

وكشفت الدراسات بعد ذلك عن وجود تشابه بين عقار سميتدين المعروف باسم تاجامت المستخدم فى علاج قرحة المعدة والمضاد للحموضة (والذى تحدثنا عنه سالفاً) ومفعول العرقسوس المحفز على التئام القرحة ومقاومة الحموضة. وقامت شركات الدواء بتصنيع عقار من العرقسوس لهذا الغرض.

نستنتج من ذلك أن تناول مشروب العرقسوس يفيد فى مساعدة التئام قرحة المعدة وتخفيف الحموضة.

ويمكنك تناول العرقسوس بإعداده كمشروب بالطريقة المألوفة .. أو بتناوله فى صورة مغلى يجهز بإضافة ملعقة صغيرة من مطحون العرقسوس لكل فنجان ماء ويؤخذ بارداً بمعدل ١-٢ كوب يومياً.

ولاحظ أن الإفراط فى تناول العرقسوس (تناول عدة أكواب يومياً لفترة طويلة) يمكن أن يتسبب فى احتجاز كمية زائدة من الماء والملح بالجسم قد تؤدي لارتفاع (بسيط) بضغط الدم.

الزنجبيل لمساعدة الهضم وتفريغ محتويات المعدة :

تحدثنا من قبل عن عقاقير تساعد على تقوية المعدة وتفريغ محتوياتها مما يقلل من فرصة الارتجاع (prokinetic drugs).

وتناول الزنجبيل يساعد فى تحقيق هذا الغرض ، كما أنه يقاوم الغثيان. وقد أثبتت بعض الدراسات أن تقديم الزنجبيل يحفز على تقوية الحركة الدودية الدافعة للطعام خلال المرىء إلى المعدة .. وهو ما يقلل من فرصة ارتجاع الطعام . كما أنه يقوى الانقباض العضلى لجدار المعدة مما يساعدها على تفريغ محتوياتها. كما يذكر بعض الباحثين أن الزنجبيل يمتص جزءاً من الحمض المعدى ويلطف أعصاب المعدة المتوترة. ويؤخذ الزنجبيل فى صورة شاي (منقوع) وذلك بنقع مقدار ملعقة صغيرة من بودرة الزنجبيل أو بضع قطع من جذر الزنجبيل الطازج فى مقدار كوب ماء مغلى.

كما يستخدم جذر الزنجبيل فى إعداد العديد من المأكولات .. وإضافته للطعام تحسّن الهضم وتخفف مشاكل الحموضة وعسر الهضم.

الكزبرة الناشفة :

ويفيد إضافة بذور الكزبرة إلى الأطعمة فى تحسّن الهضم ومقاومة عسر الهضم والحموضة والانتفاخ.

عصير البطاطس :

فى المرة القادمة عندما تعاني من حرقان القلب والحموضة جرّب هذه الوصفة الفعالة: تُقَطّع ثمرة بطاطس إلى شرائح رقيقة ، ثم تُعصر الشرائح ، وتؤخذ ملعقة من العصير الناتج وتضاف إلى نصف كوب ماء دافىء ، وتُشرب ببطء.

القنطريون :

ويوصف تناول منقوع جذور القنطريون (centaury) كعلاج فعال لتخفيف الحموضة وحرقان فم المعدة .

المراجع والصُّور

«المراجع الأجنبية :

- *HUMAN BIOLOGY, INTERNATIONAL EDITION.*
- *YOUR BOWELS , THE BRITICH MEDICAL ASSOCIATION , DR. KENNETH HEATON.*
- *FAMILY HEALTH GUIDE , DR. MIRIAM PARD STOP .*
- *MEDICAL BOOK OF HOME REMEDIES , SIGNET.*
- *FAMILY DOCTOR GUIDE TO INDIGESTION & ULCERS THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.*
- *THE MERK MANUAL , M S D.*

«المراجع العربية :

■ المنشرات والأبحاث والمؤتمرات العلمية

- خمسون عشباً شافياً لخمسين مرضاً شائعاً. د / أيمن الحسيني
- ٩٩ نصيحة لعلاج مشاكلك مع المعدة والجهاز الهضمي د / أيمن الحسيني
- الوصفات الشعبية د / أيمن الحسيني
- العلاج بالماء وحمامات الأعشاب د / أيمن الحسيني

الفهرست

مقدمة	٣
ماذا تعرف عن القولون ؟	٥
القولون العصبي	٢٣
مشكلة الانتفاخ وكثرة الغازات	٤٥
الإمساك والإسهال	٥٥
حكاية اللبن مع الأمعاء	٦٧
حالات مرضية بالقولون يكشف عنها المنظار	٧٥
متاعب الشرج .. البواسير والشرخ الشرجي	٩٧
لماذا نعانى من الحموضة ؟ وكيف نقاومها ؟	١٠٧
النوم والحموضة	١١٠
الحوامل والحموضة .. كبار السن والحموضة	١١١
أغذية ومشروبات مرتبطة بالحموضة	١١٤
العقاقير المفيدة فى علاج الحموضة	١١٨
علاج مشكلة الارتجاع والحموضة بالجراحة	١٢١
الأعشاب والحموضة	١٢٤
المراجع	١٢٦

هذا الكتاب

كثرت الشكوى من متاعب القولون ، وكذلك الحموضة التي يحس بها المريض فى منطقة أعلى البطن وتسبب ضيقاً شديداً ، ولا تتوقف هذه الشكوى عند فئة معينة أو مستوى اجتماعى أو مرحلة سنية ، بل هى شكوى عامة ، وقد يكون صاحبها غنياً أو فقيراً .. صغيراً أو كبيراً ! والأكثر من ذلك أنها تتزايد يوماً بعد يوم بالرغم من المستوى العلاجى المتطور والمتزايد مع التقدم العلمى المستمر . وفى بعض الأحيان يكون علاج القولون والحموضة سهلاً ميسوراً وفى بعضها الآخر يكون مستعصياً ومعقداً مهما بلغت قدرة الطبيب المعالج .

ولكن مثل هذين المرضين يحتاجان إلى وعى وقوة إرادة الشخص المريض ، حيث لا بد له أن يدرس نفسه وسلوكياته . ويحرص على اتباع الأسلوب الأمثل لمواجهة مشكلات قولونه ومعدته .

ولكى يقف المريض على خبايا هذين المرضين نقدم له هذا الكتاب الذى يفتح أمامه بوابة واسعة يرى من خلالها كل ما يتعلق بالقولون وكيفية أدائه لمهمته ، ومدى ملاءمته لهذه المهمة ، وكيفية مساعدته حتى يؤديها بنجاح .

إن هناك بعض الأغذية وبعض الظروف المحيطة بحياة الإنسان يمكن أن تؤدي إلى حدوث مشكلات بالقولون ، وكذلك الإحساس بالحموضة ، وهذا ما يهتم به الكتاب اهتماماً خاصاً ، حتى يمكن لكل من لديه استعداد للمرض أن يتجنب هذه المسببات ، أو أن يدعم نفسه ببعض الأمور الواقية سواء كانت احتياطات غذائية أو أعشاب مداوية أو مهدئات كيماوية .

وقد شرح الكتاب كل ذلك شرحاً تفصيلياً واضحاً ، بحيث يمكن لكل شخص أن يتخذ سبيله للتعایش مع ظروفه دون اللجوء للطبيب إلا فى حالات نادرة .

نرجو أن يكون هذا الكتاب وسيلة من وسائل التخفيف عن المرض بإذن الله ، وأن يجدوا فيه مبتغاهم ..

الناشر

ISBN 977-271-681-X



6 222008 802057

